

THÈSE
POUR
le Doctorat en Médecine

387

Une Consultation de Nourrissons en pays flamand

ÉTUDE SUR LA MORTALITÉ INFANTILE

A BAILLEUL (Nord)

SES CAUSES
ET LES PRINCIPAUX MOYENS D'Y REMÉDIER

PAR

GEORGES BELS

Né à Bailleul (Nord), le 21 décembre 1887

Président : M. Paul BAR

PARIS (VI^e)

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Jules ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne et rue Monsieur-le-Prince, 12

1912

387

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

THÈSE
POUR
le Doctorat en Médecine

Une Consultation de Nourrissons en pays flamand

ÉTUDE SUR LA MORTALITÉ INFANTILE

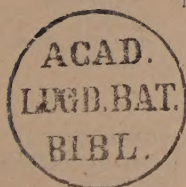
A BAILLEUL (Nord).

SES CAUSES
ET LES PRINCIPAUX MOYENS D'Y REMÉDIER

PAR

GEORGES BELS

Né à Bailleul (Nord), le 21 décembre 1887



Président : M. Paul BAR

PARIS (VI^e)

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Jules ROUSSET

4, rue Casimir-Delavigne et rue Monsieur-le-Prince, 42

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	{ WIDAL
	DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	{ HAYEM
	DIEULAFOY
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
	GILBERT BALLE
	GAUCHER
	RAYMOND
Clinique chirurgicale	{ PIERRE DELBET
	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	{ BAR
	PINARD
	RIBEMONT-DES-
	SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice			
MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGREY	POTOCKI
BEZANÇON FERN.	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LÉPER	RENON
BROCA ANDRÉ	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ MARCEL	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE
LE DOCTEUR B. BELS

A MA MERE

A MA SŒUR

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

LE PROFESSEUR PAUL BAR

Professeur de clinique obstétricale

Accoucheur des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

Nous prions M. le Professeur BAR de bien vouloir agréer l'expression de notre profonde gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait de présider le jury de notre thèse.

Nous adressons aussi nos sincères remerciements à M. le Docteur L. DEVRAIGNE, secrétaire de la « Ligue contre la Mortalité infantile », pour la bienveillance qu'il nous a témoignée. Ses précieux conseils nous ont permis de mener à bonne fin notre modeste travail.

INTRODUCTION

Un enfant qui vient au monde a moins de chances de vivre une semaine qu'un vieillard de 90 ans et moins de chances de vivre une année qu'un vieillard de 80 ans.

BERGERON.

En 1892, le professeur Budin inaugurait à l'hôpital de la Charité la première Consultation de nourrissons : en 1895, il en fondait une nouvelle à la Maternité, et en 1898, encore une autre à la Clinique Tarnier.

L'idée n'était point absolument neuve ; déjà, en 1794, les enfants placés en nourrice devaient être présentés à dates fixes à la Mairie, où le médecin de l'assistance les examinait et donnait les conseils nécessaires. Cette sorte de Consultations de nourrissons n'obtint aucun succès. En 1890, Herrgott, de Nancy, en reprit le principe, le modifia et annexa à son service d'accouchement une Consultation où, grâce aux primes, les mères revinrent apporter leur enfant.

Mais, justement persuadé que le problème de la dépopulation de la France devait se résoudre non point tant par une amélioration des conditions sociales que par un effort persévérant dans le but d'assurer la vie au nouveau-né, BUDIN surtout eut le mérite de démontrer que le plus grand nombre des décès était fourni par les nourrissons. Ce fut lui qui réclama pour l'en-

fânce une hygiène meilleure et des soins éclairés; ce fut lui, qui, pour faire triompher ses idées, dépensa sans compter son énergie et sa science.

Il donna des conférences : chacune lui rallia de nombreux partisans; il publia des ouvrages : tous amenèrent de nombreux défenseurs à la cause des nourrissons. L'élan était donné; le corps médical tout entier le suivit dans la mesure de ses moyens.

Les premiers, les accoucheurs et pédiâtres de Paris répondirent à l'appel qui leur était lancé avec tant de talent, et créèrent dans leurs services des Consultations de nourrissons. Leurs collègues des grandes villes ne se déroberent point à ce qui devint peu à peu la règle, et le résultat de cette lutte entreprise contre le manque de direction médicale que les médecins remarquaient chez les femmes qui perdaient leur bébé, ne tarda pas à se manifester : la courbe de la mortalité infantile alla bientôt en décroissant, et Budin et les propagateurs de ses théories reçurent ainsi leur meilleure récompense, celle d'avoir arraché à la mort une multitude de tout petits. C'était bien là le couronnement de leurs efforts.

On a souvent écrit et proclamé que les statistiques n'étaient qu'un argument pour les besoins d'une cause; certains même, peut-être par une sorte de snobisme médical, prétendent qu'elles ne prouvent rien. Quoi qu'il en soit, il est des chiffres qui imposent des conclusions, et pour se convaincre combien l'éloquente parole du Maître eut un retentissement aussi heureux qu'uni-

versel, il suffit de consulter les statistiques publiées en 1909 par le D^r AUSSET, de Lille. A cette époque, il n'y avait que vingt départements complètement dépourvus de Consultations de nourrissons ou de Gouttes de Lait.

Malheureusement, si les grands centres sont depuis longtemps munis de Consultations, les villes de moindre importance ne jouissent pas toujours de semblable bonne fortune; seules, quelques régions possèdent un nombre suffisant de petites villes et de villages où fonctionne une œuvre, soit créée par les municipalités, soit d'initiative privée, capable d'enrayer dans une certaine mesure la polymortalité infantile. Les départements les plus favorisés à ce point de vue sont : le Nord, le Pas-de-Calais, la Seine-Inférieure, le Finistère, l'Yonne et les Vosges.

Pourquoi le mouvement engendré par Budin s'est-il localisé aux fortes agglomérations? Les mères sont partout peu versées dans l'art d'élever les nourrissons, art qu'on n'a d'ailleurs jamais songé à leur enseigner. Généralement, elles ignorent les règles élémentaires de l'hygiène et les mille précautions à prendre dans l'alimentation d'un être dont le tube digestif s'abîme rapidement s'il ne reçoit une nourriture bien saine, bien déterminée et bien dosée. Rien n'est plus et en tous lieux exact que cette phrase du D^r QUILLIET : « L'on sait nourrir rationnellement un bœuf, une vache, un cheval, un mouton, et leur faire produire le maximum de viande, de lait, de travail ou de laine. Malheureu-

sement, depuis qu'il existe des enfants, et qui meurent, l'on ne sait pas encore les élever, encore moins les nourrir. »

Dans les petites villes plus que dans les importantes cités modernes, il faut combattre d'innombrables préjugés, très difficiles à démolir, d'autant plus enracinés dans l'esprit des mères qu'ils sont plus universellement admis et que la patine du temps en cache la naïveté, sinon le caractère pernicieux. Ces pratiques étranges, décrites avec beaucoup d'humour dans la thèse du D^r DEVÉ, sont le fruit de la prétendue expérience des grand'mères, des voisines; elles jouent un rôle déplorable et tuent bien plus que la simple ignorance, car parfois elles affectent hypocritement les dehors de remèdes éprouvés par la science et l'expérimentation. Leur résistance se mesure à leur vétusté et leur bizarrerie à la malignité du mal qu'elles prétendent étouffer.

L'habillement, le couchage, la propreté du nourrisson sont également défectueux dans les petites villes; l'alimentation n'est guère assujettie à une règle : si la mère allaite, elle déplore parfois qu'avec la meilleure bonne volonté elle n'arrive pas à élever son enfant, et si l'allaitement est artificiel, le résultat est presque toujours pitoyable.

De ce qu'un enfant est élevé au grand air, loin des poussières des usines et des miasmes des logements obscurs et étroits, on est trop facilement tenté d'en conclure qu'il « poussera » à souhait et qu'il ne sera

jamais malade. D'abord, les habitations insalubres sont partout très nombreuses et c'est une erreur qui peut exposer aux pires mécomptes que de croire le nouveau-né plus en sécurité parce que les dangers qui l'entourent sont moins évidents; et puis les affections qu'il contractera sont aussi meurtrières et nécessiteront autant de conseils éclairés et de soins minutieux.

C'est que ni l'air, ni l'affection maternelle ne parviendront jamais à contrebalancer les méfaits de l'inexpérience. « Elever un enfant, remarque judicieusement RIVIÈRE, est une science, une science que l'amour maternel ne peut remplacer. Elever un enfant ne consiste pas seulement à le nourrir par telle ou telle méthode (toutes sont bonnes plus ou moins). Mais qu'il s'agisse d'allaitement au sein, d'allaitement mixte ou d'allaitement artificiel, il y a, avant tout, la manière, et cette manière est savante, méthodique, variable. Elever un enfant ne consiste pas seulement à le vêtir, il y a aussi la manière, et cette manière est faite de nuances délicates qui changent avec les saisons, avec les conditions de milieu, avec l'état même de l'enfant. Elever un enfant comporte des soins d'hygiène variés et multiples qui ne peuvent être codifiés dans des formules trop rigides, mais qui doivent, au contraire, se prêter aux circonstances et tenir compte de très nombreux éléments. »

La puériculture est donc bien une science, en même temps qu'un art, et seuls les médecins sont susceptibles de la posséder. Ils en connaissent l'importance

considérable et proclament le besoin urgent qu'il y a d'en inculquer aux mères les premières notions. Si tous, et particulièrement ceux qui exercent dans les petites villes, n'ont point réussi à remplir à leur gré ce qu'ils estimaient avec juste raison leur devoir, il ne faudrait cependant point les accuser de négligence, car ils ont pour eux l'excuse d'impossibilités matérielles souvent insurmontables.

Malgré leur utilité incontestable, voire même leur impérieuse nécessité, les Consultations de nourrissons dans les petites villes ne sont en général pas florissantes. Leur organisation dépend de facteurs secondaires si variables et si nombreux qu'elle est souvent entravée d'une manière radicale, et le D^r KRAVETZ, dans la thèse qu'il soutenait en 1898, osait même écrire : « On travaille pour retarder la mort du vieillard qui s'éteint. On ne fait rien dans la campagne pour sauver la vie de l'enfant qui vient à peine de commencer ». Il est malheureusement vrai qu'en dépit de son pessimisme outré, cette phrase renferme une part d'exacte observation.

Le D^r Ausset a indiqué les principales causes de l'échec de certaines Consultations de nourrissons ; il les décrit comme « une arme, un médicament merveilleux », mais il ajoute « qu'il faut savoir doser et employer ces remèdes sous peine de ne faire aucun bien à son malade ; il ne faut pas les employer à tort et à travers sous peine de lui faire du mal, alors qu'on aurait dû lui faire du bien. »

Les Consultations de nourrissons constituent assuré-

ment le « spécifique » de la mortalité infantile, mais le pays où on veut les installer, ses mœurs et ses usages, la façon dont elles sont présentées au public, l'état moral et physique des mères auxquelles elles s'adressent, voilà autant de conditions spéciales qui permettront d'en expliquer le succès ou la chute.

Il serait utile, mais aussi très long, de développer tous les arguments pour ou contre la fondation de Consultations dans telle ou telle région; nous tâcherons, dans les pages qui suivent, d'en indiquer quelques-uns, et ceci, en interprétant les résultats fournis par une œuvre établie en pays flamand, à Bailleul (Nord).

Dans ce court avant-propos, nous avons seulement cherché à montrer combien les Consultations de nourrissons, qui sont une institution excellente, devraient se généraliser davantage, surtout dans les petits centres, puisque les grandes cités sont relativement plus favorisées : les moyens mis en action contre la mortalité infantile y sont multiples et l'organisation de cette lutte est toute différente de celle que peuvent entreprendre les praticiens de province.

C'est pourquoi il nous a paru intéressant de décrire la fondation et le fonctionnement d'une Consultation de petite ville, d'en montrer les bons résultats, d'en tirer quelques conclusions pratiques pour l'assistance des enfants en bas âge. Et ce modeste travail démontrera une fois de plus, nous osons l'espérer, combien M. Brioux avait raison quand il écrivait : « Il en coûterait moins pour améliorer l'art de créer les hommes qu'il n'en coûte pour enseigner l'art d'en tuer. »

CHAPITRE PREMIER

Historique de la Consultation de nourrissons de Bailleul ; exposé de quelques-unes des questions qui ont dû être résolues lors de sa fondation.

Au cours de la campagne qu'il mena contre la polymortalité infantile, le Professeur Budin poussa le dévouement jusqu'à se rendre lui-même dans les principales villes exposer ses théories et leur prêter l'appui de sa parole ardente et imagée.

En automne 1905, il vint donner une conférence à Lille. Entouré de hautes personnalités médicales et politiques de la région, devant un auditoire considérable de médecins, et aussi de mères de famille, il montra pourquoi et comment les cas de décès étaient si fréquents parmi les nourrissons, principalement dans le Nord de la France, au pays Wallon et en Flandre.

Le discours émouvant de Budin ne resta point stérile ; plusieurs praticiens, parmi ceux-ci le médecin-inspecteur des enfants du premier âge de Bailleul, résolurent de consacrer leurs efforts à arrêter l'ascension

continue, désespérante, de la courbe de la mortalité infantile.

Les grandes bandes noires de cette courbe avaient été comparées par l'orateur aux gros nuages précurseurs de l'orage, ou aux larges lignes sombres qui entourent le soleil sur le point de disparaître. La riche imagination et l'éloquence de Budin étaient trop persuasives pour que les médecins ne s'en lassassent point, fermement décidés à combattre le fléau qu'on peut considérer à juste titre comme un péril national.

Le médecin-inspecteur des enfants du premier âge de Bailleul commença par lancer dans le journal local (1) l'appel suivant :

« Lundi 27 novembre 1905, une Consultation de nourrissons sera inaugurée dans une des salles de la Maison d'Œuvres de la rue du Collège. L'utilité de cette installation est incontestable; de nombreux enfants succombent au cours des deux premières années de l'existence; beaucoup d'autres contractent des affections qui les empêchent de devenir robustes et résistants dans l'avenir. A Bailleul, en 1904, on a enregistré 78 décès de 0 à 1 an sur un total de 267 décès. Cette polymortalité de nourrissons est occasionnée dans plus d'un tiers des cas par les affections gastro-intestinales qui résultent presque toujours d'une alimentation défectueuse. »

Aux lieu et date fixés, de nombreuses femmes se présentèrent avec leurs nourrissons : la Consultation était

(1) « La Bailleuloise », 27 novembre 1905.

fondée; il ne lui fallait plus que s'assurer des moyens d'existence et tâcher de se faire apprécier par la population pour qu'elle devînt, selon son but, « un centre d'enseignement d'allaitement maternel », ou, comme le dit M. HENRI DE ROTHSCHILD, « une école des mères ».

M. Jonnart, dans la préface de l'ouvrage de Budin intitulé « *Le Nourrisson* », écrit que pour créer une Consultation de nourrissons « trois choses suffisent : une balance, un appareil à stériliser le lait et le dévouement d'un médecin ». Il ajoute « qu'on ne fait jamais appel en vain au dévouement du corps médical; les distributions gratuites de lait ne constituent pas une dépense bien lourde; l'équilibre du budget d'une Consultation ne saurait arrêter les bonnes volontés ni inspirer de sérieuses inquiétudes : l'entreprise est donc à la portée des plus modestes ».

Assurément l'achat d'une balance n'est pas coûteux, mais la location des trois ou quatre pièces indispensables à une Consultation nécessite déjà des frais plus importants, et quand on organise en même temps une « Goutte de Lait », il semble que l'œuvre ne soit pas toujours à la portée des bourses « modestes ». Alors, sur la question si simple de la création d'une Consultation de nourrissons s'en greffe une autre, très sérieuse, qui entraîne un peu le médecin sur le terrain social, celle de savoir qui supportera les frais de la Consultation.

Sera-ce l'Assistance Publique? Sera-ce le Bureau de Bienfaisance de la ville? Mais ces organisations de

charité sont surchargées; tant de misères leur incombent, et leurs subsides, prélevés en partie sur la rançon du contribuable, en partie sur la charité publique, sont partagés si exactement et dévolus si judicieusement que rien ne peut les détourner de leur affectation première. De nombreux impôts seraient donc nécessaires dans les petites villes et voilà ce qui explique pourquoi il est alors inutile de songer à créer une œuvre qui ne soit pas exclusivement privée.

C'est ce qui fut fait à Bailleul, où s'est constitué un Comité de Dames, qui, par leurs dons en nature autant que par leurs cotisations personnelles, et les souscriptions en ville, ont pu acheter un petit matériel, l'entretenir et au besoin le remplacer.

La vie même de la Consultation dépend des secours procurés par les membres du Comité; et cette vie n'en est que d'autant plus assurée, car ces Dames viennent librement pratiquer la charité et montrer, qu'en dehors du bien qu'elles accomplissent, il serait presque exact de dire obligatoirement, par les impôts ou les usages auxquels elles se plient, il reste dans leur cœur assez de bonté et trop d'affection maternelle pour oublier les malheureux bébés qui commencent souvent leur existence avec tout ce qu'il faut pour ne pas la mener très loin.

Le recrutement de ces âmes généreuses ne présentait aucune difficulté et le D^r Levraud dit avec juste raison que « c'est là une chance de succès prolongé ». Cette parole s'est trouvée parfaitement réalisée dans une

petite ville de Flandre. Que la Présidente, les Dames Patronesses et tous ceux qui s'occupent à quelque titre de la Consultation de nourrissons de Bailleul, daignent agréer les respectueux remerciements que nous leur adressons au nom des poupons qui leur doivent la vie.

Dans une telle organisation, la question budgétaire prime tout. Certains auteurs ont discuté sur la gratuité ou la non-gratuité de la Consultation, et la majorité même ont penché pour l'établissement de différentes classes de tarifs applicables aux femmes profitant des bienfaits de la Consultation.

Au Havre, les Dames du Comité font des enquêtes et établissent des « *fiches maternelles* » qui répartissent les « clientes » en sept catégories. Le D^r Devé a fait ressortir les avantages de cette manière d'opérer : elle facilite l'équilibre du budget, elle ménage l'amour-propre des indigents, et elle fait le bien « sous le couvert d'une large et généreuse solidarité » (D^r DEVRAIGNE).

Cette sorte de « *Mutualité maternelle* » n'est pas applicable dans les petites villes, où tout le monde se connaît, s'apprécie, et où les classes sociales sont nettement tranchées. A Bailleul en particulier, ce « *modus faciendi* » ne pouvait être établi avec espoir de réussite.

Les ouvrières flamandes sont aussi pauvres que routinières et elles n'auraient jamais consenti à une dépense qui tendait à entraîner la disparition de leurs vieilles habitudes : elles y sont attachées avec

toute l'énergie de la race; elles les aiment un peu par incurie, un peu aussi comme d'anciennes traditions qu'il serait funeste d'abandonner. Et puis, la modicité des salaires de leurs maris, la nonchalance que quelques-uns mettent parfois à augmenter leurs gains, les charges d'une famille nombreuse, les insinuations plus ou moins malveillantes qui auraient pu circuler : autant de raisons qui firent que le Comité de la Consultation ne songea même pas à la rendre payante; c'eût été, avant sa naissance, décider sa mort.

N'était-il pas possible, pourrait-on objecter, de vendre au moins le lait à bas prix? Mais le but de l'œuvre était avant tout de généraliser l'allaitement maternel, et l'établissement d'une « Goutte de Lait » quasi-gratuite n'aurait pas facilité la réalisation du but proposé; c'est précisément le contraire qui se serait produit.

Les pédiâtres ont longtemps discuté et discutent encore sur l'opportunité de la co-existence ou non des Consultations et des Gouttes de Lait. Des arguments aussi nombreux qu'habilement développés ont été émis de part et d'autre, et on est arrivé généralement à cette conclusion pratique qu'une Goutte de Lait où l'on ne s'occupe que de la bonne direction de l'allaitement artificiel fait diminuer suffisamment la mortalité infantile, mais qu'une Consultation d'allaitement maternel la fait décroître bien davantage et avec beaucoup plus de rapidité.

A Bailleul, le Comité décida de ne créer qu'une simple Consultation et de distribuer le lait exclusivement

lorsque les femmes se trouveraient dans l'impossibilité d'allaiter ou de se procurer le lait à d'autres œuvres de bienfaisance. C'était à la fois réaliser une économie et ne point assimiler la Consultation à une vulgaire « distributrice de lait, qui ne peut qu'avoir une influence néfaste, ce qui est absolument à rejeter et à condamner » (D^r AUSSET).

Quelques-uns, chauds partisans des « Gouttes de Lait », entre autres le D^r Brunon, de Rouen, ont commis l'erreur de croire que les Consultations de nourrissons n'obtiendraient point un succès stable parce qu'en général l'ouvrière était trop misérable et ne s'alimentait pas suffisamment pour donner le sein. Cette objection a l'apparence solide, et constituait une des meilleures raisons qui auraient pu s'opposer à la fondation de la Consultation de Bailleul.

En effet, les ménagères flamandes se nourrissent généralement très mal. Le voisinage immédiat de la frontière belge les incite à pratiquer la fraude, et c'est ce qui fait que la plupart consomment uniquement, et en grande quantité, du café fraudé, de basse qualité, qu'elles mélangent à beaucoup de chicorée ; elles mangent du pain et de la graisse, des pommes de terre, et, le dimanche seulement, elles cuisent de la viande. Cette nourriture assez peu nutritive n'est évidemment point favorable à l'allaitement maternel.

Aussi les primes de viande pèsent-elles lourdement sur le budget de la Consultation. Il est certain cependant que cette façon de rendre service à l'enfant, non

pas en donnant du lait, mais en procurant de la bonne nourriture à la mère, a fourni d'excellents résultats, supérieurs à ceux qui auraient été observés par l'adjonction d'une Goutte de Lait à la consultation.

A la suite des travaux de Budin, les médecins inspecteurs de la santé et de l'hygiène publiques, en particulier ceux chargés de l'inspection des enfants du premier-âge, reçurent des ordres leur recommandant de favoriser et de provoquer la création d'œuvres destinées à protéger les nourrissons.

Dans la campagne flamande, plusieurs municipalités organisèrent à leurs frais des Consultations de nourrissons. Ceci se passait environ trois ans après la création de l'œuvre de Bailleul. Moyennant une rétribution extrêmement modique, le médecin du Bureau de Bienfaisance du village était tenu de se rendre à la mairie une fois par mois et d'examiner les enfants que l'appât des primes lui faisait amener.

Cette tentative échoua presque partout et nous pourrions citer certaine bourgade où il y eut une dizaine de nourrissons à la première séance; à la seconde, les mères, alléchées par les bons de présence, conduisaient par la main leurs garçonnets ou leurs fillettes, mais laissaient chez elles leurs poupons plus encombrants à transporter. Les nourrissons pouvaient être présentés jusqu'à deux ans. Sur les 52 communes de l'arrondissement d'Hazebrouck où on avait installé administrativement une Consultation, sept seulement fonctionnent encore.

La question de la distribution de primes constitue en effet un des plus gros problèmes à résoudre quand on veut fonder une Consultation. Les avis sont très partagés; le D^r POTELET croit que les primes ne doivent pas exister, qu'elles assurent uniquement une clientèle « de mercenaires ». Le D^r Ausset semble conclure autrement et émet cette idée « qu'il y a mille moyens à imaginer suivant les contrées pour attirer les mères ».

A Bailleul, l'hésitation n'était pas possible et nous décrirons plus loin comment fonctionne le service des récompenses. Mais une délicate question se posait, celle de savoir lequel des deux serait le mieux reçu, et le plus habile : distribuer les subsides en nature ou en espèces. Bailleul est actuellement l'une des villes de France qui compte, relativement à la population, le plus grand nombre d'indigents, et les œuvres de charité, donnant de l'argent, y sont si nombreuses et si variées, que les primes consistant en vêtements, layettes, bons de viande et de lait, remportèrent tous les suffrages. Elles permettaient d'espérer le succès sans qu'on pût ensuite jeter effrontément à la Consultation ce reproche d'être une installation qui payait les femmes, et dont seules les largesses expliquaient l'existence prolongée.

Enfin, on aurait pu se demander si les mères « pleines de bonne volonté et désireuses de bien faire, mais ignorantes et pauvres » (Budin), c'est-à-dire celles que les récompenses n'auraient pas attirées, seraient demeurées fidèles à la Consultation et n'auraient pas cessé de

la suivre régulièrement dès que leur enfant aurait présenté tous les signes d'une parfaite santé.

Cette pensée aurait indiqué une méconnaissance complète du fond têtue de l'esprit flamand, à qui il faut rendre cette justice de conserver aussi jalousement les bonnes que les mauvaises habitudes. Les femmes qui ont apporté un premier nourrisson viennent ordinairement demander des conseils pour leurs nouveaux bébés et on peut citer une ménagère, âgée de 28 ans, qui est à sa dixième grossesse et qui a déjà inscrit à la Consultation son cinquième enfant.

Nous venons de décrire quelques-unes des préoccupations qui ont donné le plus à réfléchir au Comité lors de la fondation de la Consultation : celle d'établir un budget à la fois stable et bien équilibré, celle de décider la gratuité ou la non-gratuité, celle d'adjoindre ou non une « Goutte de Lait », celle de déterminer le genre de primes, et celle de compter avec la fidélité que témoigneraient à l'œuvre les femmes qui en profitaient.

Il resterait encore à étudier quelques questions, moins vitales, qui ont été néanmoins sérieusement débattues : telles que celles de la limite d'âge — 15 mois — du jour et de l'heure de la Consultation, du fonctionnement général, de l'établissement d'un règlement précis dans la répartition des récompenses, et celle du rôle de chacune des Dames membres du Comité. Mais, outre que ces difficultés se sont aplanies progressivement ou ont disparu par un travail journalier de perfectionnement, il nous a paru préférable de

ne les considérer que dans le chapitre suivant, qui est consacré à l'exposé du fonctionnement de la Consultation.

Il nous reste maintenant à décrire rapidement le milieu dans lequel se font sentir les bienfaisants effets de l'œuvre, qui n'a pas sa similaire dans la ville et même n'est concurrencée par aucune organisation s'adressant spécialement aux mères. Cette description nous paraît assez utile, car tous les spécialistes s'accordent pour proclamer que le terrain sur lequel on s'efforce d'implanter une œuvre d'assistance permet souvent d'expliquer la réussite ou l'échec de la tentative.

Bailleul est une petite ville flamande d'environ 13.000 habitants, située entre Lille et Dunkerque, tout à côté de la frontière de la Belgique. La population agglomérée est de 8.000 âmes et c'est la seule qui suive la Consultation.

Les femmes de la campagne sont rebutées par l'éloignement qui rend peu pratique leur inscription à la Consultation; quelques-unes élèvent un enfant de l'Assistance Publique, d'autres un enfant en nourrice : dans ce cas, elles sont soumises à la loi Roussel et escomptent la visite mensuelle ou bi-mensuelle que doit leur faire le médecin-inspecteur des enfants du premier âge; elles négligent ainsi la prescription inscrite sur la couverture de leur carnet de nourrice, prescription leur enjoignant formellement de suivre la Consultation de nourrissons. Nous aurons plus loin l'occasion de revenir sur ce sujet et d'insister sur cette sorte de

concurrence que la loi Roussel paraît faire aux Consultations.

La classe indigente, ou du moins celle qui réclame des secours, constitue les deux tiers de la population bailleuloise; elle se compose en majeure partie de tisserands et d'ouvriers agricoles. Les femmes travaillent assez fréquemment à l'usine. Elles en sortent pour rentrer dans un logement qui semble un défi jeté aux règles les plus élémentaires de l'hygiène; aussi elles ne jouissent ordinairement pas d'une bonne santé.

Les ouvrières flamandes, généralement intelligentes, n'ont cependant point la finesse des races latines; elles ont le caractère tenace, qui donne la force, mais parfois aussi rend indéracinables les idées fausses; elles craignent les sorcières qui envoient et entretiennent les maladies; elles mélangent superstition, religion et médecine, et elles sont retenues dans leurs croyances par une sorte de fatalisme qui rend très ardue la tâche du médecin.

L'alcoolisme n'est malheureusement que trop répandu en Flandre; ses ravages moraux et physiques ne se comptent plus et les nourrissons qui en portent les stigmates héréditaires ne sont pas une rareté. La tuberculose est là comme ailleurs une grande « pourvoyeuse de morts » et les pauvres lui paient un très lourd tribut. Par contre, la syphilis est rare et ses méfaits sont quantité négligeable.

Tel est le bilan bailleulois de ces trois principales plaies contemporaines, qui marquent la descendance

d'une manière indélébile et annihilent dans de nombreux cas l'action bienfaisante des œuvres d'assistance aux tout petits.

Bailleul n'a jamais été le théâtre navrant de ces épidémies infantiles qui fauchent tout sur leur passage. Le climat y est favorable : dans l'air assaini par le voisinage de la mer, les poumons puisent un aliment très pur. Il est à remarquer cependant que les habituées de la Consultation ont fréquemment la déplorable habitude de laisser trop longtemps leurs bébés enfermés, dans leurs habitations insuffisamment aérées, et cette pratique est une de celles qui sont les plus difficiles à faire abandonner.

JACQUEMIER a écrit dans l'article « Allaitement » du « Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales » : « La nature est libérale, prodigue même lorsqu'il s'agit de la conservation de l'espèce, mais, lorsqu'il s'agit de l'individu, elle est souvent avare, dure et cruelle ». Cette phrase fait allusion aux mères que leur conformation défectueuse ou modifiée par la maladie rend incapables d'allaiter leur enfant.

Le contingent de ces malheureuses, joint à celui des femmes qui ne veulent pas donner le sein, est si considérable qu'*un quart* à peine des enfants de la population bailleuloise suivent l'allaitement naturel : sur les 80 à 100 clientes de la Consultation, *un tiers*, 30 à 35 environ, allaitent.

Nous avons déjà indiqué pourquoi les flamandes sont, du fait de leur alimentation, de médiocres nourrices;

de plus, la plupart s'imaginent qu'elles n'ont point de lait, qu'il est de mauvaise qualité et ne nourrit pas, que l'allaitement naturel les fatigue trop et que l'allaitement artificiel est plus commode. Cependant, à la Consultation, on constate une augmentation de 20 % environ du nombre des mères qui allaitent sur celui des femmes qui n'y viennent pas et qui donnent le sein. C'est déjà un assez joli résultat.

Il est certain que la grande facilité avec laquelle les indigentes, qui appartiennent toutes à de nombreuses sociétés de bienfaisance, peuvent se procurer le lait, leur rend particulièrement facile l'allaitement artificiel, les y pousse et leur fait trop souvent oublier une vérité plus vieille que leurs routines, à savoir que le premier de leurs devoirs est d'allaiter elles-mêmes leurs enfants. Et voilà comment naissent les plus puissants obstacles aux résultats espérés par la « *Grande commission de la Dépopulation* » et la « *Ligue contre la Mortalité infantile* » : ce qui prouve que parfois « trop de charité nuit ».

Ce serait peut-être l'occasion de faire remarquer, en passant, l'aveuglement ou le vice de quelques-uns, parmi lesquels il faut regretter la présence de médecins comme Vandermonde, Van Helmont, Lascazès de Compayre, Moschion, qui interdirent à la mère la faculté de nourrir et osèrent considérer l'allaitement comme un « crime ».

SCÉVOLE DE SAINTE-MARTHE (1) a composé en vers latins un ouvrage de puériculture, autrefois très célèbre; le livre troisième est consacré à la « Manière de nourrir les enfants à la mamelle ». Dans ce travail, qui réfute en termes très poétiques les précédentes théories révolutionnaires, réclamant l'abolition de l'allaitement maternel, on trouve les deux vers suivants :
« *Si prohibes, surit in mammis, turbasque dolorum
Miscet, et ingrata pœnas a matre reposcit.* »

Il s'agit de « la liqueur qui remplit les mamelles et fait bien vite effort pour en sortir ». « Si vous l'en empêchez, elle se fermente dans les mamelles; et en y excitant une infinité de douleurs, elle fait porter à la mère ingrate la triste peine qu'elle mérite. »

Cette phrase du poète qui prédit la souffrance à la mère n'allaitant pas son nourrisson, tâche d'effrayer pour mieux persuader. On pourrait croire qu'il y aurait avantage à la répéter souvent aux femmes pour obtenir d'elles l'allaitement maternel. Il n'en serait rien, car évoquer le spectre de la douleur empêcherait assurément d'atteindre le but proposé.

C'est qu'il n'y a pas que la misère à soulager et les bons conseils à prodiguer; il y a aussi et surtout la manière dont on les présente et celle dont on les fait accepter. La délicatesse est une des principales qualités

(1) *Goucher II, dit Scivole de Sainte-Marthe* (1536-1623) né et mort à Loudun. Poète et administrateur. Son poème intitulé *Pædotrophix*, (lib. III), sur l'allaitement des enfants, fut imprimé dix fois du vivant de son auteur et dix fois après sa mort. En 1749, l'abbé d'Olivet en donna une traduction, qui obtint un grand succès et constitua le premier ouvrage de puériculture écrit en français.

nécessaires à qui veut fonder et administrer une œuvre d'assistance.

Nous nous proposons maintenant d'examiner comment cet axiome a été mis en pratique par le Comité de la Consultation de nourrissons de Bailleul et de montrer comment il a su déterminer avec tact et succès le fonctionnement hebdomadaire des séances.

CHAPITRE II

Organisation et fonctionnement de la consultation

Après avoir étudié et résolu les quelques questions dont nous venons de donner l'exposé rapide, le Comité devait encore déterminer quelles conditions assureraient à la Consultation le meilleur fonctionnement, à la fois régulier et stable. Ce travail d'organisation consistait à transformer légèrement, et pour de simples raisons de commodité locale, le type de Consultation préconisé par Budin.

Voici le modèle classique d'une Consultation de nourrissons. Le local se compose de trois pièces : une salle d'attente claire, bien aérée et pourvue de sièges et de tables ; une salle de pesage et d'examen avec quelques chaises et un bureau pour le médecin ; une salle exclusivement affectée à la distribution du lait, quand une Goutte de Lait est adjointe à l'œuvre.

La personne chargée des écritures consigne sur un

registre tous les renseignements concernant les enfants, le poids, l'état général de la santé, les conseils donnés. Les mères ont en leur possession des fiches qui doivent être présentées au médecin à chaque séance et lui font connaître tous les détails relatifs à la santé de l'enfant sans qu'il doive recourir au registre. Les Consultations bien achalandées possèdent aussi des graphiques de poids et des courbes d'accroissement normal, dont celui du nourrisson doit se rapprocher.

Au sujet du problème de la stérilisation du lait, les avis sont très partagés. Certains médecins, parmi lesquels Budin, préconisent le lait stérilisé industriellement par l'autoclave, « l'usage du lait de conserve étant plus facile si les bouteilles ne restent pas en vidange et le lait ainsi stérilisé contenant moins de toxines » (Budin); d'autres, partisans des appareils de Timpe d'Hignette, ou principalement de celui de Soxhlet, estiment très pratique la stérilisation à domicile; quelques-uns, parmi lesquels le D^r Ausset, préfèrent la pasteurisation (chauffage à 75 degrés au lieu de 110 degrés puis refroidissement brusque), qui ne détruit pas les spores des ferments de la caséine.

Après avoir décidé s'il y a lieu ou non de distribuer du lait et quelle espèce de lait sera délivré, le Comité de la Consultation doit fixer l'heure et le jour des visites, s'assurer que le mode d'obtention des primes est équitable et excite l'émulation; enfin, il fera en sorte que le budget soit soigneusement établi, et comme la division du travail est excellente en toutes choses, il répartira à chacune des Dames qui sont à la tête de

l'œuvre une besogne toujours identique et bien définie.

Tel est le schéma d'une Consultation de nourrissons. Mais, il est impossible que toutes les œuvres reproduisent exactement ce type général dû au génie de Budin; elles doivent nécessairement varier selon les circonstances, car elles sont soumises à de multiples facteurs, capables de leur faire subir de profondes modifications.

D'abord, — comme en tout, — l'argent est le « nerf de la guerre » et il est logique que, plus une Consultation sera riche, plus son organisation sera parfaite et plus elle remportera de succès. Un règlement trop strict rebute les femmes et les éloigne; les Consultations ne peuvent et ne doivent pas être toutes copiées servilement les unes sur les autres et c'est peut-être pour avoir voulu en créer trop en une seule fois et sur le même modèle que certaines administrations départementales ont échoué quand elles ont essayé de mettre en pratique les théories de Budin. Nous avons déjà fait allusion à l'échec subi par la plupart des 52 Consultations fondées dans l'arrondissement d'Hazebrouck : ne serait-il point dû en partie à cette cause?

A Bailleul, la Consultation a la jouissance gratuite d'un local comprenant trois salles.

Dans la première, les femmes attendent simplement leur tour de se présenter à la visite. Dans la seconde, elle déshabillent l'enfant et chacune dispose à cet effet d'une petite corbeille, où elle place les vêtements de l'enfant, et qu'elle emporte jusqu'au moment de les lui remettre. Cette deuxième salle sert aussi aux opéra-

tions du pesage; la Secrétaire prend les indications fournies par la Dame qui pèse et qui s'occupe de la propreté du nourrisson et de son linge.

Les mères remettent leur fiche et les différentes remarques y sont inscrites. Celles-ci sont également consignées sur un carnet individuel qui reste à la disposition du Comité et renseigne sur les efforts et le bon entretien quand il s'agit de faire une distribution de récompenses. Ces carnets remplacent le grand registre de certaines œuvres.

Le médecin se trouve dans une salle attenante; il examine les enfants qui sont présentés avec leurs fiches par la Présidente, et il note ses conseils et ses remarques. Dans le cas de maladie, le traitement suivi est également inscrit; le mode d'alimentation, l'augmentation de poids sont mis en évidence. Si le docteur juge nécessaire de fournir du lait, celui-ci est stérilisé par ébullition prolongée et distribué par les soins particuliers de la Secrétaire.

Les séances ont lieu chaque lundi, à 10 heures. Les Dames patronnesses y assistent à tour de rôle; elles s'occupent du pesage, causent aux femmes, les encouragent et il est certain que rien n'est plus utile au succès d'une Consultation que cette simplicité des Dames bienfaitrices, que leur familiarité qui consiste à se mêler aux pauvres gens, à converser dans leur langue, à s'enquérir de leurs misères, à s'intéresser à leurs joies.

A l'occasion de chaque naissance et à intervalles

variables, le Comité délègue une Dame qui va rendre une visite à domicile aux mères qui fréquentent la Consultation, le Comité prête des berceaux en fer, qui sont désinfectés et repeints lorsqu'ils sont rendus au bout de 15 mois. La garniture, composée d'un petit matelas, d'un oreiller, deux draps, deux taies d'oreillers, une couverture de laine et une couverture de coton, plus un couvre-berceau, reste la propriété des femmes.

Ce côté charitable de l'œuvre, auquel les Dames patronnesses n'ont pas tardé à songer, est l'un des plus touchants et l'un des plus personnels; il rappelle ce mot qui terminait un article que le D^r DEVRAIGNE a écrit dans « L'Éducateur moderne » (1) : « La science, la bonne volonté, l'énergie des hommes ne vaudront jamais l'abnégation, le tact et la commisération maternelle qui n'ont leur complet épanouissement que dans le cœur de la femme : les hommes pourront toujours admirer ces qualités féminines sans pouvoir jamais égaler les femmes sur ce terrain. »

Les Dames patronnesses avaient en effet constaté que, malgré les secours de tous genres que la charité privée distribue largement aux indigents, les lits et berceaux manquent souvent dans les familles nombreuses. Elles ont en outre essayé, en fournissant des berceaux, de réagir contre la coutume aussi antihygiénique que dangereuse et bizarre qu'ont les mères bailleuloises de garder leur nouveau-né dans leur propre lit, durant plusieurs jours après la naissance.

Les fiches distribuées aux mères sont disposées de

(1) « L'Éducateur Moderne », numéro de février 1940.

façon que la date de la pesée, le poids et les observations se rapportant à chaque séance se trouvent sur une même ligne; chaque page contient les résultats de deux mois et elle est divisée en trois colonnes, l'une pour la date, l'autre pour le poids, la dernière, un peu plus large, pour les observations. Les mois sont séparés entre eux par l'indication de l'augmentation normale de poids : premier mois, 918 grammes; deuxième mois, 830 grammes; troisième mois, 722 grammes, etc... Quelques conseils pratiques de puériculture remplissent le dernier feuillet des fiches; les voici.

D'abord vient un tableau indiquant les quantités de lait que doit prendre journellement un enfant. Puis ce sont des recommandations ayant trait à l'alimentation et à la propreté.

« Du lait, rien que du lait, pendant un an au moins, et plus longtemps si faire se peut. Pas de farines, ni de bouillies, ni de soupes, ni quoi que ce soit autre que du lait pendant au moins la première année. »

« Donnez des tétées très régulièrement, car l'exactitude dans les heures de repas de l'enfant est de la plus grande importance pour son développement régulier. Ne mettez jamais moins de deux heures entre chaque tétée. Donnez à téter à six heures du matin, à huit heures, dix heures, douze heures, deux heures, quatre heures, six heures, huit heures et une seule fois pendant la nuit. »

« Si votre enfant pleure, et si ses repas sont bien réglés selon les préceptes ci-contre exposés, ne croyez

pas qu'il crie parce qu'il souffre de la faim. Ne vous laissez pas émouvoir, ne vous laissez pas tenter; mais déshabillez-le, et assurez-vous que rien ne le gêne, qu'aucune épingle ne le pique. Si pourtant vous ne trouviez pas la cause de son désespoir, laissez-le crier sans plus vous inquiéter : il se calmera tout seul en s'endormant bientôt. »

« Lavez et baignez votre enfant avec de l'eau tiède, le plus souvent possible : tous les jours, si vous le pouvez. Savonnez-le de la tête aux pieds; la propreté, c'est la santé. »

« Sortez-le tous les jours, quelque temps qu'il fasse. Ne craignez pas le froid, mais les refroidissements : couvrez donc votre enfant en conséquence pour le sortir. En rentrant du dehors, débarrassez-le de ses vêtements supplémentaires. »

« Aérez largement votre demeure. Dans les maisons où pénètrent l'air et le soleil, le médecin n'entre pas souvent. »

« Si vous réglez bien les repas de votre enfant, comme heures et comme rations, si vous le sortez tous les jours, si vous le tenez bien proprement, si vous aérez bien largement votre demeure, votre enfant n'aura jamais de convulsions, de gros ventre, de maladies de peau. »

Les carnets qui restent en la possession du Comité et du médecin sont disposés de la même façon générale que les fiches de mères, mais les feuilles sont plus larges et renferment une colonne supplémentaire où sont

notées les différences de poids par semaine. Il y a aussi un graphique indiquant la courbe de l'augmentation normale de poids en regard de laquelle on dessine le tracé des pesées du nourrisson. Ces carnets renferment l'observation aussi complète que possible de l'enfant et ils constituent les véritables archives médicales de la Consultation.

Les murs du local sont ornés de pancartes voyantes qui rappellent quelques axiomes de puériculture : *le biberon à tube est strictement défendu; ne donnez jamais de pavots à vos enfants; les sucettes sont absolument proscrites*, etc... Ces affiches, rédigées en français, doivent souvent être rendues plus explicites par quelques mots de langue flamande, laquelle est d'ailleurs presque la seule qu'on entende causer au cours de la visite.

Les distributions de lait n'étant ni régulières, ni permanentes, le fonctionnement de la Consultation n'exige que des dépenses minimes. Chaque année les Dames patronnesses font une souscription dans la ville et obtiennent ainsi de 800 à 900 francs, et cette somme est suffisante. Elle est absorbée par les frais de récompenses, entretien du local, service des berceaux, les quelques fournitures d'imprimerie et de bureau et la petite quantité de lait distribuée.

L'un des buts principaux de l'œuvre est de favoriser l'allaitement naturel. Les mères qui donnent le sein sont mieux partagées dans la répartition des primes et c'est certainement là un excellent stimulant pour

remplir le but premier de la Consultation, c'est-à-dire faire entrer dans l'esprit du peuple cette phrase de Budin : « Le nouveau-né doit être mis au sein, il doit être nourri par sa mère ; telle est la règle générale à laquelle il sera fait aussi peu d'exceptions que possible. »

Dans l'arrondissement d'Hazebrouck dont Bailleul fait partie, il existe neuf Consultations de nourrissons : ce sont celles d'*Ebblinghem, Flêtre, Eecke, Merris, Merville, Steenbecque, Steenvoorde, Meteren et Bailleul* ; à *La Gorgue*, le Bureau de Bienfaisance distribue des langes aux accouchées.

Ces œuvres ont une organisation presque identique à celle que nous venons de décrire avec cette différence qu'elles ne fonctionnent qu'une fois par mois. Elles aussi luttent surtout contre l'allaitement artificiel. Les auteurs Budin, Porak, Maygrier, Boissard, Variot, etc., sont arrivés dans leurs Consultations à un pourcentage d'allaitement au sein variant entre 70 et 90.

A Bailleul et en général dans toute la région flamande, ces chiffres sont loin d'être atteints ; les mères qui nourrissent ne dépassent pas 20 à 25 pour 100. Le Comité espère bien augmenter notablement cette proposition.

Le D^r MESNIL a parfaitement indiqué dans sa thèse les différentes raisons susceptibles d'empêcher les mères d'allaiter leur enfant. En dehors de causes tenant à l'enfant, — anorexie, débilité, intolérance, malformations — et de celles dépendant de la mère —

affections mammaires, arrêts de développement des mamelles, agalactie ou hypogalactie dues à des maladies antérieures ou chroniques, — il existe certaines conditions de milieu social qui empêche parfois les femmes de donner le sein. Les domestiques, les ouvrières d'usine, les filles-mères, les malheureuses que leur mari abandonne dans la misère, autant d'infortunées dont la détresse ou le métier nécessitent les secours et les encouragements de la Consultation, autant de « clientes » qui ont plus que les autres besoin de conseils et de soutien.

C'est dans de telles circonstances qu'apparaît clairement combien le système de distribution des primes doit être irréprochable ; car il ne faut pas se dissimuler que les récompenses sont pour la classe indigente le principal attrait d'une Consultation de nourrissons.

A Bailleul, le Comité établit tous les trois mois environ une liste de bons de viande, œufs, chocolat, basée sur l'exactitude aux visites, la propreté, le mode d'alimentation, le dénûment, l'empressement à suivre les avis du Docteur. Les vêtements, chaussons, bas, chemises, maillots, bonnets, brassières, bandes de flanelle, sont ordinairement distribués au fur et à mesure des besoins. Tous les dons sont inscrits sur les carnets et on en tient une comptabilité rigoureuse.

Les bénéfices matériels que les femmes retirent de la Consultation constituent l'un des moyens les plus efficaces pour les attirer et il faut avoir le courage d'avouer qu'une œuvre exclusivement humanitaire aurait peu de chances de réussite.

« Les règles de l'allaitement sont d'autant plus compliquées que le mode choisi s'écarte plus du mode naturel ». Ainsi s'exprime MARFAN dans l'introduction de son « Traité de l'Allaitement ». Il est en effet très délicat de diriger l'allaitement artificiel et alors qu'on désirerait pouvoir formuler des règles précises et invariables, qui faciliteraient singulièrement la besogne du médecin chargé d'une Consultation de nourrissons, on est obligé d'exercer une surveillance différente suivant chaque cas particulier et de modifier les conseils d'après chaque enfant.

Nous reproduisons plus loin la conduite qui est le plus souvent suivie et avec succès par le docteur qui se charge du service médical de la Consultation, de Bailleul.

Le lait de vache est généralement employé; ce lait doit contenir : 16 de matières albuminoïdes, 35 de graisse, 65 de lactose et 2,5 de sel. Les vaches flamandes fournissent un lait abondant et par suite assez aqueux et pas aussi riche en crème que celui produit par les vaches bretonnes. Pour cette raison, le lait de chèvre est quelquefois conseillé; il contient moins de sucre, mais plus d'albuminoïdes et de graisse que le lait de vache. Son analyse, d'après Marfan, est de 38 d'albuminoïdes, 45 de graisse, 43 de lactose et 7 de sel.

En supposant le lait non écrémé (le contraire est malheureusement trop fréquent dans les villes du Nord), le coupage avec de l'eau bouillie est ordonné de la manière suivante : le premier mois : moitié lait,

moitié eau, à donner toutes les deux heures, environ 7 à 8 fois en 24 heures; le deuxième mois : deux tiers de lait et un tiers d'eau; le troisième mois : le coupage est réduit au quart d'eau.

Le lait est chauffé jusqu'à ébullition, conservé dans un endroit frais et tiédi au bain-marie au moment de le donner.

Le biberon Robert à tube est strictement prohibé et le Comité délivre des biberons gradués système Budin, qui, dans l'intervalle des repas, restent plongés entièrement dans de l'eau qui a été soumise à l'ébullition. Ces biberons permettent un nettoyage facile et complet et par ce fait seul donnent le maximum de garanties hygiéniques.

Nous venons d'étudier la physionomie générale et le mécanisme de la Consultation de nourrissons de Bailleur; il nous reste à indiquer les perfectionnements qui pourraient y être apportés. Les excellents résultats qui ont été obtenus et que nous exposerons dans un chapitre spécial s'amélioreraient encore si quelques œuvres adjointes augmentaient l'influence salutaire de la Consultation, et c'est à celles-ci que nous allons consacrer les quelques pages suivantes.

Le D^r MÉZIE a mis au point la question des « Garderies d'enfants ». Afin de faciliter aux ouvrières l'allaitement au sein, F. MARBEAU eut l'idée, en 1844, de fonder les *Crèches*, « établissements destinés à soigner l'enfant pendant les jours et heures de travail de la mère ». Les *Crèches* ne devaient recevoir que les enfants nourris au sein et leur but était principalement

de favoriser l'allaitement maternel. Bué, de Lille, croit « qu'ainsi défini, ce programme se rapprochait de la perfection ».

Les conséquences heureuses des Crèches ne sont cependant point à comparer à celles des Consultations de nourrissons, mais ces dernières, si elles étaient toutes pourvues de « garderies » lutteraient plus efficacement contre la polymortalité infantile.

La fondation d'une crèche à Bailleul décuplerait, à coup sûr, les résultats bienfaisants de la Consultation. A Lille, environ le tiers des enfants sont déposés dans les Crèches et y sont surveillés tant sous le rapport de l'alimentation que celui de l'hygiène.

Les divers reproches qu'on a formulés contre l'organisation des crèches, manque de surveillance, ignorance des gardiennes, encombrement, n'existeraient point à Bailleul ; la Crèche pourrait y être soumise à la direction médicale nécessaire, les bébés n'y seraient admis que pour des raisons vraiment valables, et non point un peu au hasard, comme dans les grandes villes, et le personnel de « berceuses », sûres et intelligentes, se recruterait facilement.

Une Crèche ainsi comprise rendrait des services incontestables et on ne pourrait pas lui appliquer cette grave sentence du Docteur Variot : « Les Crèches sont des pépinières d'enfants atrophiques ».

Pour plusieurs raisons, dont la principale était la question pécuniaire, le projet de la création d'une Crèche fut abandonné et remplacé par celui d'une Poupon-

nière, ce dernier ne devant malheureusement pas davantage aboutir.

Et cependant une Pouponnière aurait rendu de grands services : elle aurait surtout contribué à attirer quelques nourrissons de la campagne, car cette œuvre a été créée avant tout « pour ces femmes dont la position est peu compatible avec le mariage et qui sont amenées pour la plupart à renoncer aux devoirs d'épouses et de mères » (Devé).

Les servantes de ferme, les domestiques et toutes les femmes dont le domicile trop éloigné de la ville ne permet pas de profiter des bienfaits de la Consultation de nourrissons ou de la Crèche, ne seraient plus obligées d'envoyer leurs enfants en nourrice; elles ne s'en sépareraient plus et pourraient se placer elles-mêmes comme nourrices à la Pouponnière.

Mais en dehors des dangers de contagion et d'épidémie, une telle œuvre a le grand inconvénient d'être très coûteuse; l'entretien des mères entraîne des dépenses excessives et provoque souvent de regrettables abus; les « Pouponnats » de Crépy-en-Valois et de Poissy ont sombré faute de ressources suffisantes.

A Bailleul, à moins de nouvelles générosités privées, il serait très difficile de se procurer les quinze cents francs que coûte chaque enfant, d'après le P^r Pinard, dans une Pouponnière bien installée.

Il vaut mieux suivre l'avis suivant, exprimé par le D^r MAIGNIAUX : « Ce qu'il faudrait aux femmes qui ne peuvent allaiter parce qu'elles doivent travailler, ou

sont insuffisamment nourries, c'est un léger secours pécuniaire, leur permettant de ne pas travailler au dehors pendant les premiers mois de l'allaitement, et de s'accorder une alimentation plus substantielle. »

Il existe encore plusieurs espèces d'œuvres dont les heureux résultats auraient favorisé et développé ceux de la Consultation de nourrissons : les Crèches d'usine, assez nombreuses dans le département de l'Est, favorisent beaucoup l'allaitement maternel, mais, pour qu'elles ne causent aucun préjudice aux industriels, il faut que les mères soient assez honnêtes pour ne point abuser de leurs libertés plus grandes.

« L'époque de sevrage est une période critique pour le jeune enfant, et qui décide de son existence immédiatement, ou du bon ou du mauvais fonctionnement du tube gastro-intestinal pour plus tard ». Les Crèches de sevrage sont en effet susceptibles de rendre d'excellents services, mais elles nécessitent un personnel spécial, ayant de la pratique, et qui n'est pas facile à trouver.

Dès qu'ils seraient sevrés, les enfants pourraient passer dans une nouvelle « garderie » où on s'occuperait de l'alimentation, de la marche, de la propreté et où on s'efforcerait de combattre les désordres causés par l'affection aveugle et parfois néfaste des familles.

Les « Crèches, Pouponnières, Garderies » enrichiraient certainement la ville qui s'imposerait les sacrifices indispensables à leur existence ; sa population augmentant, et ce mot de Bertillon doit toujours être pré-

sent à l'esprit « *la population est la somme de toute richesse* ». Mais elles coûteraient très cher et réclameraient les subventions de l'assistance publique, car de semblables organisations ne peuvent subsister que bien administrées et largement entretenues.

La Consultation de Bailleul, faite de ressources matérielles, s'est vue privée jusqu'à ce jour de l'appoint que lui eût procuré l'établissement de l'une ou l'autre de ces œuvres de bienfaisance, et ceux qu'intéresse cette Consultation en sont réduits à attendre le jour heureux où la générosité de quelque philanthrope auquel sourit la fortune, permettra enfin de réaliser ce qui est l'objet de leurs vœux les plus ardents.

Toutefois, malgré la simplicité de son organisation et la modestie de son budget, la Consultation de Bailleul a fourni des résultats remarquables, que nous exposerons plus loin, après avoir indiqué quelques particularités de la morbidité infantile en Flandre.

Nous avons vu de quelle manière, réalisant le type de Consultation proposé par le Professeur Budin, elle avait su résoudre les diverses questions du local, de l'administration, du budget, des détails médicaux, de la manière de favoriser et de récompenser l'allaitement maternel, et enfin des perfectionnements susceptibles d'abaisser plus sensiblement la mortalité des nouveau-nés.

Si cette description ne présente rien de caractéristique, si elle ressemble à toutes celles des Consultations de nourrissons, elle n'en montre pas moins comment

avec un peu d'initiative et un budget de quelques centaines de francs, il est possible de copier assez fidèlement les œuvres établies dans les hôpitaux des grandes villes.

D'ailleurs, La Bruyère (1) n'a-t-il pas dit : « Tout est dit depuis six mille ans qu'il y a des hommes et qui pensent ». Le moraliste ne se trompe pas ; les idées ne varient pas, mais la façon de les mettre en pratique change : nous nous sommes seulement efforcés de décrire une des manières de réaliser les théories de Budin sur « l'apprentissage de la mère dans l'élevage rationnel de son enfant », d'après le schéma dressé dans ce but par le Maître lui-même.

(1) La Bruyère, *Les Caractères*.

CHAPITRE III

Considérations sur la morbidité et la mortalité infantiles à Bailleul

Avant d'indiquer les résultats obtenus par la Consultation de nourrissons, il nous a paru utile de mettre en relief les quelques particularités que présente la mortalité infantile à Bailleul. Cependant, parmi les affections qui déciment les nouveau-nés, certaines sont plus ou moins fréquentes suivant les régions, elles suivent une marche un peu différente et relèvent de causes variables suivant les usages et coutumes de la contrée.

Voici la statistique des naissances de Bailleul pour un laps de temps de dix ans, de 1901 à 1910 : nous avons inscrit en regard des naissances le nombre des décès des enfants de moins d'un an et le pourcentage.

En 1901 : 372 naissances	74 décès	Pourcentage	19,89 %
En 1902 : 339 »	60 »	»	17,69 %
En 1903 : 334 »	55 »	»	16,43 %
En 1904 : 310 »	77 »	»	24,83 %
En 1905 : 337 »	58 »	»	17,21 %
En 1906 : 331 »	80 »	»	24,16 %

En 1907 : 328	»	78	»	23,75 %
En 1908 : 334	»	43	»	12,87 %
En 1909 : 302	»	64	»	21,18 %
En 1910 : 346	»	52	»	15,02 %

ce qui fournit un total de 3.333 naissances et de 641 décès.

La débilité congénitale et les affections gastro-intestinales sont, comme partout ailleurs, très meurtrières; celles-ci ont enlevé, pendant la période qui nous occupe, 179 enfants, et la première atteint le chiffre énorme de 218 décès.

Les maladies dont l'évolution extrêmement rapide ne permet pas de définir la nature avec précision, occasionnent 100 morts, la pneumonie 47, la bronchite 26, les autres affections de l'appareil respiratoire 23, la tuberculose des différents appareils 11, la coqueluche 10, la rougeole 8, la méningite simple 7, et les autres maladies habituelles de l'enfance, diphtérie, fonctionnement défectueux du foie et de l'estomac, cardiopathies, hernies et obstructions intestinales, emportent les 12 autres bébés : ce qui élève à 641 le bilan de la mortalité infantile pour 10 ans de nativité bailleuloise.

Le tableau que nous reproduisons ci-après, dressé année par année, sera également intéressant quand nous étudierons les heureuses conséquences de la Consultation : celles-ci, comme on peut le voir par exemple par la diminution considérable de la débilité congénitale, qui est le vrai fléau du pays, se font déjà sentir à partir de l'année 1906, l'œuvre datant de 1905.

**Ville de Bailleul. Statistique des décès des enfants
de moins de 1 an de 1901 à 1910**

MALADIES	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	TOTAUX
Rougeole.....	»	»	»	1	»	»	7	»	»	»	8
Coqueluche.....	»	1	»	»	»	1	4	»	1	3	10
Diphthérie.....	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Tuberculose pulmonaire.....	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
Tuberculose des méninges.....	»	»	»	»	1	»	1	1	1	»	3
Tuberculoses diverses.....	»	»	6	»	»	»	1	»	»	»	7
Méningite simple.....	»	1	3	»	1	»	2	»	»	»	7
Hémorragie.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Cardiopathie.....	»	»	»	»	»	»	2	1	»	»	3
Bronchite aiguë.....	1	»	3	3	1	1	1	1	4	2	17
Bronchite chronique.....	»	»	1	2	»	»	2	»	1	3	9
Pneumonie.....	4	7	2	13	3	7	10	1	»	»	47
Autres affections de l'appareil respiratoire.....	»	»	1	»	»	»	2	2	12	6	23
Affections de l'estomac.....	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2
Affections gastro-intestinales.....	18	10	4	11	7	33	28	21	26	21	179
Cirrhose hépatique.....	2	»	»	1	1	»	»	»	»	»	4
Affections mal définies.....	3	8	13	14	15	8	8	9	12	10	100
Hernies et obstructions intestinales.....	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Débilité congénitale.....	45	33	22	31	29	29	9	7	7	6	218
TOTAUX.....	74	60	55	77	58	80	78	43	64	52	641

Ces chiffres sont à peu près les mêmes qu'accusent toutes les statistiques de mortalité infantile : « Sur 1.000 enfants qui naissent, 160 à 170 succombent dans la première année », écrit Budin, ce qui donne un pourcentage de 16 à 17, très voisin de celui indiqué par l'état civil de Bailleul.

Le D^r BALESTRE, Directeur du Bureau d'Hygiène de Nice, et M. GILLETTA DE SAINT-JOSEPH, son secrétaire, ont publié d'importantes statistiques sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France, de 1892 à 1897, et leurs graphiques démontrent que sur 1.000 enfants qui succombent dans la première année :

385	sont emportés	par la gastro-entérite
147	»	» par des affections des voies respiratoires
171	»	» par la débilité congénitale
125	»	» par la tuberculose
49	»	» par les maladies contagieuses

Toutes les causes de mort non exactement définies arrivent à un total de 223.

Ce tableau n'est pas entièrement comparable à celui de la ville de Bailleul.

En effet, en Flandre, la débilité congénitale est plus meurtrière que la gastro-entérite, et surtout que les affections des voies respiratoires. Les chiffres sont formels : il n'y a que 96 décès par pneumonie, bronchite, etc..., 179 par diarrhée, et il y en a 218 par faiblesse congénitale. Pourquoi cette différence? Pourquoi, contrairement aux autres parties de la France, y a-t-il, dans le Nord, autant de décès par athrepsie?

Il serait vraisemblable que ce soit la conséquence de la dégénérescence de la race. Les Flamands sont généralement robustes, ils ont toute la vigueur de la race anglo-saxonne. Serait-ce alors le manque de soins, la négligence? Non, car les mères ont souvent le défaut de dorloter leur progéniture, et il n'est pas rare qu'en voulant épargner le moindre malaise à leur nourrisson, elles le rendent réellement malade. « Les femmes sont des éponges à préjugés » a dit Ampère; hélas! ces préjugés sont fréquemment la source de graves déboires.

C'est ainsi qu'à Bailleul ils sont responsables du nombre extraordinaire d'enfants cachectiques. En effet, les mères ont trois principales mauvaises habitudes auxquelles il faut souvent attribuer la mort de leurs bébés :

1° Elles font un usage excessif des infusions de têtes de pavots; 2° elles habituent leurs poupons à sucer d'infectes « tétines » en caoutchouc, et elles se servent de biberons à tube; 3° elles respectent soigneusement la plupart des maladies de la peau et cultivent la gourme « qui aide le mauvais à sortir ».

Le D^r FONZES-DIACON, professeur de Toxicologie à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Montpellier, écrit « qu'une nourrice qui, pour calmer son nourrisson, lui donnerait une infusion de tête de pavots, risquerait de le voir succomber ».

De même, M. l'Inspecteur des Crèches et Consultations de nourrissons du Département du Nord, le D^r Potelet, est persuadé, à juste raison, « que la cause

de la grande mortalité de l'enfance dans la région flamande provient surtout de cette criminelle habitude qu'ont les parents de donner à leurs enfants ces infusions néfastes ».

Le nouveau-né, dont la constitution n'est pas absolument parfaite, ne résiste pas à l'action pernicieuse du narcotique : il se cachectise rapidement. Sans doute, et c'est uniquement ce qu'on cherche en provoquant son sommeil, il ne crie plus ; mais la vie lui échappe et il s'endort parfois pour ne plus se réveiller.

Un de nos amis, M. Georges Logié, pharmacien à Bailleul, a largement contribué à la lutte dirigée contre le péril du pavot. Nous commencerons par indiquer les mesures prises, puis nous exposerons succinctement les principaux méfaits de l'intoxication par les infusions de têtes de pavots.

Dans une communication à la deuxième Commission sanitaire de l'arrondissement de Lille, en octobre 1911, le D^r DELÉARDE, professeur adjoint à la Faculté de Médecine de Lille et M. BONN, Directeur du Laboratoire municipal de Lille, attiraient de nouveau l'attention de la Commission sur les suites de l'intoxication par l'opium en clinique médicale infantile.

Cependant, comme suite à la campagne menée par les Députés du Nord, le Gouvernement avait déjà publié au *Journal Officiel* du 23 avril 1911 le décret suivant :

ARTICLE PREMIER : *Le Papaver somniferum (capsules) est*

ajouté aux substances vénéneuses dont le tableau est annexé au décret du 8 juillet 1850.

ARTICLE DEUXIÈME : *Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes, est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au « Journal Officiel » et inséré au « Bulletin des Lois ».*

Par ce décret, on voulait limiter la vente du pavot qui, jusqu'alors, pouvait être délivré sans ordonnances par les pharmaciens, et même les herboristes. C'était, semble-t-il, empêcher sûrement les mères ignorantes d'empoisonner leur enfant.

Le décret, résultat heureux des démarches de M. Binauld, conseiller général du Nord, en 1909, et de celles de M. Jean Plichon à la Chambre des Députés en novembre 1910, fut combattu avec énergie par l'Association des Herboristes de France. Il n'enraya pas définitivement la vente des pavots, et le D^r Deléarde publia encore en 1911 deux observations de nourrissons empoisonnés par des infusions.

Les pavots blancs à graines noires, récoltés en France, ont une teneur en morphine de 13 % (Aubergier). Une capsule de pavot pesant en moyenne 15 gr., renferme donc à peu près un centigramme de morphine. De plus, le pavot qui est vendu couramment a été récolté alors qu'il n'était pas arrivé à parfaite maturité et sa teneur en principes actifs est plus forte.

L'hébétude, l'apathie sont les principaux symptômes de l'intoxication ; les sécrétions se tarissent progressivement et des troubles gastro-intestinaux se déclarent. Le développement physique et l'évolution de l'intelli-

gence sont parallèlement retardés; les enfants maigrissent et deviennent difficiles, chagrins; leur face prend une teinte cireuse, le regard perd toute expression. L'anorexie, l'insomnie et les vomissements complètent ce court tableau clinique.

Le pronostic est fatal : la mort survient lentement, conséquence inévitable, soit directement de l'empoisonnement, soit d'affections intercurrentes atteignant un organisme déjà très affaibli. Telle est l'histoire des 218 décès attribués par la statistique de Bailleul à la « débilité ».

Pour calmer les enfants agacés par la poussée de la dentition ou par un mauvais état du tube digestif, les ménagères flamandes préparent habituellement une décoction avec une demi-capsule; malgré le décret du 23 avril 1911, elles arrivaient facilement à se procurer le « dormant ».

C'est contre cet usage néfaste d'un poison très violent que lutte la Consultation de nourrissons, et elle est d'ailleurs considérablement soutenue par les Pharmaciens de la ville, au détriment de leurs intérêts.

Dans le *Bulletin du Syndicat régional des Pharmaciens du Nord de la France* (premier numéro de 1910), M. G. LOGIÉ constatait « qu'il est vendu annuellement à Bailleul plus de dix mille pavots, cela pour une population de 300 enfants ». Il faisait appel aux pharmaciens pour combattre le fléau et émettait un vœu réclamant la réglementation de la vente des têtes de pavots.

Son étude se terminait par ces mots : « Allons, chers

confrères, montrons à tous que nous comprenons notre devoir, que nous, les premiers, avons souci de la santé publique, que nous voulons le bien de l'enfance et ainsi conserver à notre beau pays de France ses enfants ».

Depuis lors, il n'est plus vendu de pavots à Bailleul et le décret officiel y était appliqué avant d'avoir été voté. Cette généreuse intervention diminua beaucoup la tâche de la Consultation, car celle-ci ne pouvait que s'adresser au petit nombre de familles qui la suivent.

L'une des coutumes déplorables que la Consultation combat avec le plus d'énergie est celle de donner à sucer aux nourrissons des tétines en caoutchouc. Ces tétines sont fixées sur des anneaux en os ou en aluminium qu'on suspend au cou de l'enfant; si elles tombent à terre, il est de règle de les nettoyer plus ou moins, et aussi de les remettre en bouche et ces appareils semblent presque spécialement construits pour favoriser la malpropreté.

Ils sont pourtant préférables aux « *sucettes* », autrefois d'un emploi général, mais dont l'usage actuel est heureusement moins répandu. Ces sucettes, chères à la classe ouvrière et parfois même à la classe aisée, sont identiques aux « *suçons* » des Normands.

Elles sont formées par un morceau de sucre d'orge entouré de mie de pain mâchée par les mères, le tout renfermé dans un bout de linge. Cette sorte de tampon présente, aux avantages, cet avantage de pouvoir servir indéfiniment; le sucre fondu est remplacé, mais la sucette, même salie, l'est rarement.

Des vomissements, un mauvais état de la bouche, les gingivites, les ulcérations diverses, résultent souvent de l'emploi de ces sucettes. Cependant, comme le fait remarquer dans sa thèse le D^r MAUCHAMP, « les enfants, avec une sorte d'instinct, de perspicacité, paraissent parfois être plus raisonnables que leurs parents et refusent obstinément tout ce que la fatale prévoyance des mères, leur sollicitude exagérée, veut leur faire accepter ». Et la nature vient ainsi à l'appui des conseils du médecin, même elle les met en pratique.

Nous avons déjà dit que l'œuvre distribuait des biberons hygiéniques. « Le biberon Robert est d'un immense avantage pour la mère ou la grand'mère qui élève l'enfant; sur le berceau est constamment la bouteille, qu'on ne lave jamais, non plus que le tuyau de caoutchouc et la tétine. Le biberon trop rempli n'est pas vidé complètement par l'enfant, car il s'est endormi pendant qu'il buvait. Tout à l'heure, quand il s'éveillera, on remplira hâtivement le biberon en complétant ce qui manque. Quelle odeur d'aigre et de fermenté quand on s'avise de déboucher et de sentir le biberon » (D^r Devé). Tels sont les avantages familiaux du biberon à tube : ce sont autant d'inconvénients au point de vue médical.

La Consultation proscrit ce genre de biberon. Cette besogne d'ailleurs lui serait épargnée, si la loi suivante était sérieusement appliquée.

En effet, dans sa séance du 11 juin 1910, le Sénat, après les observations de M. le Professeur Cazeneuve

et de M. Paul Strauss a adopté en première délibération la loi suivante :

ARTICLE PREMIER. — *La vente, la mise en vente, l'exposition, la détention commerciale et l'importation des biberons à tube sont interdites. Les inspecteurs des Pharmacies et les autorités prévues à l'article 2 du décret du 31 juillet 1906 seront chargés d'assurer l'exécution de la présente loi qui ne sera exécutoire que trois mois après sa promulgation.*

ARTICLE DEUXIÈME. — *Toute infraction aux dispositions de la présente loi est punie d'une amende de 25 à 100 francs, et, en cas de récidive, d'une emprisonnement huit jours à un mois. Dans tous les cas, les Tribunaux pourront prononcer la confiscation des biberons à tube saisis en contravention.*

Cette loi n'étant malheureusement pas toujours respectée, le biberon à tube sévit encore : il est en vente dans certains magasins que les ouvriers connaissent bien, mais que les enquêtes des hygiénistes ne parviennent pas toujours à découvrir. Ces commerçants rendent à leurs clients le pire service ; souvent ils ne l'ignorent pas et ils n'en sont que plus répréhensibles.

La pratique, contre laquelle aucune loi ne peut prévaloir, c'est celle qu'ont la plupart des femmes du peuple d'entretenir la malpropreté de leurs enfants. On a dit : « Malheur au médecin qui parle de guérir une tête d'enfant couverte de croûtes et de pus épaissi à odeur infecte. »

Rien n'est plus exact : la science infallible des mères a décrété que « la gourme est une preuve de santé ». Aucune science ne peut faire disparaître les

manifestations toxi-infectieuses cutanées, car elles font l'objet de toute la sollicitude maternelle, stimulée par les plus absurdes croyances.

Les bonnets cachent des crânes repoussants, et il faut être très diplomate pour persuader aux mères de découvrir leurs nourrissons. Les Dames de la Consultation ont eu de grandes difficultés à ce qu'on leur présente des enfants dont la tête soit propre.

Et cependant ces ablutions sont évidemment bien-faisantes, les mères elles-mêmes le reconnaissent : plus de démangeaisons, plus de mauvaises odeurs, plus de cris et l'insomnie, plus d'adénites, plus de maladies d'yeux ; c'est le triomphe de la propreté et de l'hygiène ; mais c'est aussi la ruine d'une puissance considérable, celle du charlatanisme, et d'une coutume surannée. On ne voit plus à la Consultation de poupons mal entretenus, et ce résultat est assurément l'un des plus beaux qu'elle ait obtenus.

Après la débilité, surtout occasionnée, nous espérons l'avoir bien démontré, par l'usage abusif des infusions de têtes de pavots, les affections gastro-intestinales fournissent le contingent le plus élevé des décès évitables : sur 641 morts, 179 sont dues à la gastro-entérite c'est-à-dire à la diarrhée produite par la suralimentation.

Le Dr PIERRA a consacré sa thèse inaugurale à « la surcharge alimentaire, cause d'intolérance gastro-intestinale chez le nourrisson ». Devé, Mion, Abrand, Quilliet et plusieurs autres, ont également traité dans

leur thèse la question de la suralimentation; et cette abondance de travaux prouve nettement combien les pédiâtres, qui inspiraient ces recherches de puériculture, attachaient de l'importance au régime alimentaire du nourrisson.

« Chacun sait, écrit le D^r Devé, que le lait ne donne pas de forces, et que, si l'enfant est maintenu au lait, il est impossible qu'il profite. On lui fera prendre de bonnes petites soupes, des soupes au lait d'abord, de la panade, puis de la soupe aux légumes et de la soupe au vin. »

Les mères bailleuloises se conforment volontiers à ces prescriptions humoristiques. Elles nourrissent les bébés de quelques mois avec des potages épais de pain bouilli, elles leur donnent des sucreries, parfois même de la viande; et si le docteur essaie de s'élever contre cette détestable habitude, elles se fâchent, et prétendent n'avoir pas le droit de laisser leur enfant mourir de faim. Les malheureuses se refusent à croire que le « gavage » est aussi funeste que la privation de nourriture.

Les femmes qui allaitent doivent elles-mêmes être l'objet d'une surveillance très sérieuse. Marfan, Hutinel, Lesage, Budin ont parfaitement mis en lumière les dangers auxquels est exposé le nourrisson qui tète autant qu'il le veut. Les vomissements, la diarrhée, l'eczéma ne sont que les préludes d'accidents plus graves, car « la dénutrition est le terme ultime de la surnutrition »).

Nous avons déjà indiqué quelles étaient les règles

suivies à la Consultation de Bailleul dans l'allaitement au sein ; mais les mères ne les adoptent pas facilement : elles rechignent, elles désobéissent fréquemment et leur attitude justifie bien ce mot du D^r NOEL, de Schaerbeek : « La mortalité infantile excessive correspond toujours à un degré élevé d'ignorance de la population. Mortalité infantile, ignorance et misère concourent parallèlement, et combattre les secondes constitue le meilleur, je dirai le seul moyen d'enrayer la première. »

L'importance d'une direction médicale dans l'allaitement au sein compte, en effet, parmi les premières considérations envisagées par Budin, lors de la création des Consultations de nourrissons, et constitue l'un des meilleurs motifs pour en favoriser l'extension.

Dans une de ses plus récentes leçons (1) le professeur agrégé NOBÉCOURT remarque que, malgré les Consultations, « dans certaines régions la mortalité infantile demeure aussi élevée que par le passé » ; et il montre « qu'alors interviennent d'autres éléments de morbidité : l'insalubrité des logements, la tuberculose, l'alcoolisme des ascendants ».

Nous avons déjà parlé de ces trois facteurs « sur lesquels les Consultations ne peuvent rien ».

A Bailleul, la question des maisons ouvrières est primordiale, et la « guerre aux taudis » y est peut-être plus nécessaire qu'ailleurs pour donner au pays des hommes vigoureux et des enfants résistants.

Dans cette petite ville, la plupart des habitations d'ouvriers sont composées tout au plus de deux pièces

(1) 18 mars 1912. Leçon recueillie par le D^r Darricarrère.

encombrées de métiers à tisser qui répandent dans l'atmosphère ambiante des poussières et des débris de fils qui encombrent les voies respiratoires. Il n'est pas rare que ces pièces servent à la fois d'atelier, de salle à manger et de chambre à coucher. L'air y est surchauffé et très souvent irrespirable. Les fenêtres sont étroites, peu nombreuses, et par suite la lumière manque.

On a dit que trois générations suffisaient pour « épuiser la sève parisienne » (D^r E. MONIN). La « saumure respiratoire » des logements bailleulois, pour n'être pas aussi empoisonnante que celle des greniers de Paris, n'en est pas moins très préjudiciable à la santé des enfants.

Beaucoup de ménagères d'ailleurs sont les adversaires irréductibles de l'aération bienfaisante; elles préfèrent trop souvent suivre leur mari dans les débits et abandonner leur enfant assoupi grâce au « dormant ». Les poumons du misérable petit être ne respirent plus de l'air, mais des émanations délétères : ils absorbent en grande quantité ces « anthropotoxines », étudiées par Dubois-Reymond, qui engendrent infailliblement l'anémie et la scrofule et réduisent bientôt à néant les bons effets d'une Consultation.

Dans les quelques pages qui précèdent, nous avons indiqué sommairement les principales circonstances où la nécessité et la démonstration de « l'action spécifique » de la Consultation de nourrissons étaient les plus frappantes.

La lutte contre les infusions de pavots, la guerre acharnée au biberon à tube et aux « sucettes », la propagande en faveur de l'allaitement maternel, les efforts incessants pour provoquer la faillite de la routine, faire disparaître les habitudes de malpropreté et empêcher la suralimentation, enfin l'application des règles essentielles de l'hygiène de l'habitation : tel était le programme que s'était imposé le Comité de la Consultation. Nous montrerons plus loin jusqu'à quel point ce programme a été rempli.

Le D^r Devraigne écrivait en 1905 (1) que « la conception merveilleuse de M. Budin, ébauchée à la Maternité de la Charité en juin 1892, était en train de devenir une grande vérité internationale ». Il la décrivait comme « un magnifique courant qui entraîne dans un élan irrésistible tout ce qui a un nom dans la médecine, la politique et le monde ».

Phénomène étrange, les Consultations de nourrissons ont été la source de trop de bienfaits pour qu'elles suscitent encore maintenant de grands enthousiasmes; comme pour toutes les inventions heureuses, devenues nécessaires, on s'y est si vite habitué qu'on pense déjà qu'elles ont toujours existé.

Et c'est leur meilleur éloge.

(1) *La Presse Médicale*, 21 octobre 1905.

CHAPITRE IV

Résultats obtenus par la Consultation de nourrissons de Bailleul. — Etude statistique.

Malgré son apparente simplicité, c'est un travail très délicat que de dresser une statistique permettant d'apprécier exactement les résultats fournis par une Consultation de nourrissons.

En effet, il ne suffit pas de recueillir des observations et de réunir des chiffres, il faut encore s'inspirer des principes d'honnêteté et de logique dont l'oubli empêcherait toute interprétation rationnelle et valable. L'absence de méthode et d'unité constitue le principal reproche formulé contre la plupart des statistiques, reproche parfois trop mérité.

Au cours de ses travaux concernant la mortalité infantile et les Consultations de nourrissons dans les différents départements, le D^r Ausset ne s'est heurté qu'à un seul grand obstacle et toute sa science et son habileté ont été nécessaires pour le surmonter.

Il fait allusion (1) aux difficultés qu'il a rencontrées et au dur labeur que lui ont imposé « la diversité des statistiques qu'on lui fournissait, les moyens différents de calculs pour établir le taux de la mortalité infantile et les comptes rendus moraux des différentes œuvres partant toujours, pour apprécier les résultats obtenus, de bases erronées ». Et il ajoute « qu'il y aurait le plus grand intérêt à uniformiser les statistiques ».

Aussi demande-t-il « que l'on fasse toutes les démarches nécessaires pour obtenir l'adoption de la méthode suivante :

1° *Pour les statistiques officielles des villes et du Ministère de l'Intérieur :*

a) faire la distinction des décès de 0 à 1 an et celle des décès de un à deux ans;

b) donner le nombre des enfants nés dans la commune; le nombre des enfants décédés dans la commune, mais qui n'y sont pas nés; celui des enfants nés dans la commune, mais qui ont été mis en nourrice au dehors; celui des enfants nés et décédés dans la commune.

2° *Pour les statistiques et comptes rendus des Gouttes de Lait et Consultations de nourrissons :* donner le nombre des inscrits dans l'année, le nombre total des journées de présence, d'où l'on calculera la présence moyenne par enfant. Pour calculer la mortalité dans l'Œuvre, faire toujours la majoration à douze mois de présence. — Indiquer les proportions d'allaitement au sein ou mixte. — Indiquer la durée de l'allaitement maternel.

Il est certain que si ces recommandations étaient toutes admises et exactement observées par les direc-

(1) AUSSET. Le Bilan des consultations de Nourrissons, 1903. Extrait de la *Revue Philanthropique*).

teurs de Consultations, les superbes conclusions que ceux-ci ont la satisfaction de tirer de leurs statistiques seraient plus « tangibles », plus facilement appréciables.

Tous se conformeraient aux conseils du D^r Ausset, d'autant plus volontiers d'ailleurs que la nécessité des œuvres d'assistance aux nouveau-nés serait mieux mise en évidence. Mais des difficultés matérielles, qu'il ne peut souvent aplanir, empêchent le calculateur de parfaire sa tâche.

A Bailleul, les chiffres relevés par le Comité de la Consultation de nourrissons renseignent sur le nombre annuel des enfants, la cause et le pourcentage de leurs décès.

Le total des jours de présence par nouveau-né peut être rapidement connu, grâce aux carnets qui restent aux mains de l'œuvre, mais il ne paraît pas devoir se produire de ce chef des constatations d'un très grand intérêt médical.

Le médecin chargé de la Consultation regrette de ne pouvoir fournir des chiffres tout à fait exacts au sujet de l'allaitement. En effet, beaucoup de mères, suivant les conseils donnés, commencent à donner le sein, et pour différentes raisons, s'adressent à l'allaitement artificiel, parfois au bout de quelques jours ou de quelques semaines.

C'est là un fait observé très fréquemment et qui empêche toujours d'établir une statistique précise. On peut toutefois affirmer que pendant les premières années qui ont suivi la fondation, le tiers à peine des

enfants étaient élevés au sein, tandis qu'actuellement la moitié presque des nourrissons suivent ce mode d'alaitement. Nous avons déjà indiqué ailleurs par quels moyens ce résultat a été acquis (surtout les récompenses).

D'après les archives du Comité, les décès des enfants fréquentant la Consultation sont dus aux causes suivantes :

En 1907 :	{	la broncho-pneumonie.....	2 morts
		la bronchite	1 »
		la gastro-entérite.....	1 »
		la débilité congénitale.....	2 »
		la méningite simple.....	1 »
En 1908 :	{	la gastro-entérite.....	1 mort
		la bronchite capillaire.....	1 »
		les convulsions.....	1 »
		la débilité congénitale	1 »
En 1909 :	{	la broncho-pneumonie.....	2 morts
		la bronchite!	1 »
		la gastro-entérite	3 »
		la méningite tuberculeuse.....	1 »
En 1910 :	{	la broncho-pneumonie.....	1 mort
		la bronchite	1 »
		la tuberculose	1 »
		la coqueluche.....	1 »
		la méningite tuberculeuse.....	1 »
		les convulsions	1 »
		la débilité congénitale	1 »

Le total des décès des différentes années est donc

en 1907 :	7	morts
en 1908 :	4	»
en 1909 :	7	»
en 1910 :	7	»

soit un total de 25 décès.

Ces 25 décès ont été occasionnés principalement par la gastro-entérite (5 morts), la broncho-pneumonie (5 morts), la débilité congénitale (4 morts) et la bronchite (4 morts).

Nous avons déjà indiqué dans le chapitre précédent le pourcentage, à Bailleul, des décès des enfants au-dessous d'un an (1); il variait entre 15 et 25.

En 1906, 82 nourrissons ont suivi la Consultation; 6 sont morts, d'où une mortalité de 7,33 %.

En 1907, 83 nourrissons ont suivi la Consultation; 7 sont morts, d'où une mortalité de 8,43 %.

En 1908, 62 nourrissons ont suivi la Consultation; 4 sont morts, d'où une mortalité de 6,45 %.

En 1909, 110 nourrissons ont suivi la Consultation; 7 sont morts, d'où une mortalité de 6,36 %.

En 1910, 74 nourrissons ont suivi la Consultation; 7 sont morts, d'où une mortalité de 9,45 %.

Ces pourcentages de cinq années de Consultation fournissent un chiffre moyen de 7,60 % : pour les mêmes années 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, les pourcentages des décès d'enfants au-dessous d'un an, basés sur le mouvement de *toute* la population bailleuloise, donnent une moyenne de 19,39.

(1) Voir le tableau de la page 50.

La différence considérable de 11,79 entre la mortalité de la Consultation et celle des nouveau-nés de toute la ville, voilà ce qui apparaît le plus clairement dans la statistique, très impartiale, que le Comité a bien voulu nous transmettre, voilà le résultat de la lutte entreprise contre les deux fléaux les plus terribles des nourrissons bailleulois, la faiblesse congénitale et la gastro-entérite.

Nous nous proposons d'abord de montrer spécialement avec quel succès ils ont été combattus; puis, nous comparerons les résultats obtenus par la Consultation de Bailleul avec ceux des œuvres similaires; enfin, dans un dernier chapitre, nous présenterons quelques réflexions sur la loi Roussel et nous dirons l'influence nuisible qu'elle exerce sur le nombre des nourrissons fréquentant la Consultation.

Avant la création de la Consultation, la *débilité*, engendrée le plus souvent, nous l'avons fait remarquer, par les infusions de têtes de pavots, enlevait annuellement de 30 à 50 nourrissons bailleulois. En 1906, 29 bébés, sur 80 qui moururent, périrent encore d'athrepsie; en 1907, sur 78 décès, 9 seulement furent attribuables à la faiblesse congénitale; en 1908, leur nombre ne fut plus que de 7, en 1909 de 7, et en 1910 de 6.

Ces chiffres permettent de calculer que si, avant 1905, époque où la Consultation commença à fonctionner, le pourcentage des décès par débilité congénitale était en moyenne de 40 %, il oscilla postérieurement entre 11 et 16.

En effet les enfants sont morts de débilité dans les proportions suivantes :

En 1901.....	60,81 %
En 1902.....	55,00 %
En 1903.....	40,00 %
En 1904.....	40,25 %
En 1905.....	50,00 %
En 1906.....	36,25 %
En 1907.....	11,53 %
En 1908.....	16,25 %
En 1909.....	10,90 %
En 1910.....	11,53 %

La Consultation a remporté là un très beau succès : environ 30 % des enfants ont été ravis à l'atrophie, non point à cette atrophie selon Parrot, affection caractérisée par des lésions vitales du tube digestif et une consommation fatalement mortelle, mais à cette atrophie selon Variot et Marfan, simple diminution du poids « durable et notable » que le médecin peut guérir.

Les pédiâtres reconnaissent plusieurs causes à l'atrophie : à Bailleul, la plus importante, celle dont découlent presque toutes les autres, l'intoxication par le « papaver somniferum » a déjà été étudiée (1). L'atrophie primitive due à la privation du lait de femme peut quelquefois être enrayée par l'usage rationnel du lait stérilisé (Variot) ; les troubles digestifs, les maladies des bronches et des poumons, les maladies infectieuses entraînent, par leur guérison, celle de la cachexie qui les accompagne dans la plupart des cas.

Mais les enfants débiles par tare héréditaire (syphi-

(1) Voir page 54.

lis, alcoolisme, paludisme, tuberculose), ceux qui ont eu une existence intra-utérine anormale (mère malade ou fatiguée par des grossesses ou des allaitements successifs, parents âgés, ou trop jeunes, ou consanguins, etc..., maladies de la grossesse, les prématurés avec ou sans tare), autant de misérables petits êtres dont la mort arrive souvent à bref délai.

Ils constituent le contingent inévitable de décès par débilité qui, à la Consultation, d'après les chiffres indiqués précédemment s'élève à :

En 1907, 14,28 % ;

En 1908, 25 % ;

En 1910, 14,28 %.

En 1909, aucun cas de mort par débilité congénitale n'a été signalé.

Ces pourcentages paraissent considérables, mais ils sont calculés d'après une mortalité tellement réduite (1), qu'un seul cas de débilité, tel celui de 1908, conduit aux proportions de 25 %. Aussi nous préférons résumer les heureuses conséquences de la Consultation dans cette simple constatation, à savoir que l'état civil de Bailleul a enregistré dans les années 1903, 1904, 1905, 1906, 41,11 % de décès par atrophie, tandis que dans les quatre années suivantes, qui sont celles du début de la Consultation, il n'en compta plus que 12,23 %. C'est la démonstration très nette de la facilité avec laquelle le syndrome atrophie infantile est guérissable.

(1) Voir page 70 les pourcentages des décès à la consultation.

La gastro-entérite a été une ennemie plus terrible que la débilité, et à ce point de vue le triomphe de la Consultation fut moins parfait et par suite moins impressionnant.

« Si l'on considère le chiffre élevé de la mortalité infantile et que l'on en recherche les causes, écrit dans sa thèse le D^r GRELLEY, on s'aperçoit que dans la plupart des cas la mort survient à la suite de troubles gastro-intestinaux ». Les maladies de l'estomac et de l'intestin chez le nourrisson sont en effet aussi graves que nombreuses.

Le professeur Marfan les a rangées en trois groupes :

I. — *Troubles fonctionnels* (constipation, dyspepsie gastro-intestinale).

II. — *Maladies inflammatoires* (catarrhe gastro-intestinal simple, choléra infantile, entéro-colite folliculaire ou dysentériforme).

III. — *Affections chroniques* avec épisodes inflammatoires (dyspepsie chronique avec catarrhe intermittent ou maladie du gros ventre).

Cette excellente classification ne peut être observée dans les diagnostics de pratique ordinaire, et nous ne mentionnons simplement que des cas de gastro-entérite (simple, aiguë ou chronique).

Les pourcentages des décès par gastro-entérite des enfants au-dessus d'un an, dont M. le Greffier de l'Etat civil de la ville de Bailleul a eu l'obligeance de nous procurer la statistique, pour une période de dix années, s'élèvent à :

En 1901.....	24,05 %
En 1902.....	16,66 %
En 1903.....	7,27 %
En 1904.....	14,28 %
En 1905.....	12,03 %
En 1906.....	41,25 %
En 1907.....	35,89 %
En 1908.....	48,83 %
En 1909.....	40,00 %
En 1910.....	40,38 %

Les pourcentages fournis par la Consultation de nourrissons sont de :

En 1907.....	28,57 %
En 1908.....	25,00 %
En 1909.....	42,85 %
En 1910, aucun décès par gastro-entérite.	

Ces chiffres accusent une augmentation considérable de morts par gastro-entérite à partir de l'année 1905, qui est celle de la fondation de la Consultation. Ce fait étrange paraîtrait être la négation même des heureux résultats de l'œuvre; mais l'erreur serait grossière à ne pas interpréter ce phénomène, apparemment étrange, c'est-à-dire, à ne pas comparer les pourcentages établis d'après les décès de tous les nourrissons bailleulois avec ceux calculés pour les seuls enfants fréquentant la Consultation.

Il est évident que leur taux, beaucoup moins élevé, est un argument en faveur de l'action bienfaisante de cette dernière; tandis que la moyenne des pourcentages pour les années 1907, 1908, 1909, 1910, n'est plus à la Consultation que de 20 %, elle atteint encore en ville, pendant le même laps de temps, 40,50 %.

Il n'y eut pas que les enfants surveillés à la Consultation qui profitèrent de la lutte entreprise contre les infusions de têtes de pavots et leur néfaste conséquence, la débilité. Même les autres nourrissons échappèrent en grand nombre à la cachexie provoquée par le « dormant ». Les statistiques le démontrent d'une manière péremptoire, et ceci est dû à ce que les efforts du Comité furent soutenus par la loi sur la réglementation de la vente du pavot, que les pharmaciens se firent un honneur et un devoir d'observer scrupuleusement.

Au contraire, si la gastro-entérite ne causa pas de ravages trop cruels parmi la clientèle de la Consultation, elle continua à décimer les nourrissons qu'une surveillance moins vigilante ne préservait pas suffisamment.

Le lait de mauvaise qualité « industriellement sécrété » par des vaches nourries de pulpes ou de drèches, le lait trop riche en beurre ou en caséine, ou celui fermenté, vieux, parfois étendu d'une eau impure, la malpropreté des biberons, l'incurie générale des classes ouvrières, le sevrage prématuré, la suralimentation, telles sont les principales causes de la gastro-entérite.

Des conseils médicaux continuels et des récompenses judicieusement accordées sont absolument nécessaires pour mettre les mères pauvres en garde contre leur ignorance ou leurs habitudes néfastes. C'est la principale raison susceptible d'expliquer comment en cinq ans, 40 % des poupons bailleulois furent emportés par

la gastro-entérite, alors que le Comité de la Consultation ne signale qu'une mortalité de 20 %.

« Les enfants, a dit Hutinel, meurent rarement de faim, souvent d'indigestion ». En effet, l'excès de nourriture ou une nourriture peu appropriée, ne provoque pas seulement la gastro-entérite; l'intolérance du tube digestif surmené et l'empoisonnement consécutif se traduisent encore par des manifestations cutanées diverses, surtout l'eczéma, et aussi par ces nombreuses affections mal définies dont le pourcentage, à Bailleul, quoique toujours élevé, a néanmoins légèrement diminué depuis que la Consultation existe.

Le nombre des décès dus à ces maladies imparfaitement caractérisées a été de :

En 1901.....	4,05 %
En 1902.....	13,33 %
En 1903.....	23,63 %
En 1904.....	18,18 %
En 1905.....	25,86 %
En 1906.....	25,86 %
En 1906.....	10,00 %
En 1907.....	10,25 %
En 1908.....	20,93 %
En 1909.....	18,75 %
En 1910.....	19,23 %

Ces derniers chiffres sont moins élevés que ceux des années précédentes. Leur diminution est attribuable à ce que la Consultation n'a jamais eu à transmettre à l'état civil des cas de décès par maladies mal définies et ce fait est compréhensible étant donné le nombre assez considérable des nourrissons surveillés et leur

influence évidente sur les fluctuations de la mortalité infantile bailleuloise.

En 1906, sur 331 naissances, 82 enf. ont suivi la Consultation, soit un pourcentage de 24,77.

En 1907, sur 328 naissances, 83 enf. ont suivi la Consultation, soit un pourcentage de 25,30.

En 1908, sur 334 naissances, 62 enf. ont suivi la Consultation, soit un pourcentage de 18,56.

En 1909, sur 302 naissances, 110 enf. ont suivi la Consultation, soit un pourcentage de 36,42.

En 1910, sur 346 naissances, 74 enf. ont suivi la Consultation, soit un pourcentage de 24,30.

Cette moyenne excellente de 25 à 35 % de femmes qui jugent utile et avantageux de conduire leurs enfants à la Consultation est une preuve indéniable du succès et de la nécessité de la « trouvaille géniale de Budin » (DEVRAIGNE).

Avec la débilité, la gastro-entérite et les maladies dont le diagnostic n'est point défini, ce sont les *affections de l'appareil respiratoire*, qui tuent le plus de nourrissons. Les pourcentages des décès qu'elles ont occasionnées à la Consultation sont de :

En 1907.....	42,85 %
En 1908.....	25,00 %
En 1909.....	42,85 %
En 1910.....	28,57 %

Comme nous l'avons déjà fait remarquer au sujet de la gastro-entérite, ces pourcentages paraissent effrayants parce que le nombre infime de décès (1) qui

(1) Voir page 70 le pourcentage des décès à la Consultation.

caractérise la statistique de l'œuvre fournit inévitablement des chiffres énormes.

En ville (2), la bronchite, la broncho-pneumonie et les diverses autres maladies des bronches et des poumons ont décimé les enfants au-dessous d'un an dans les proportions de :

En 1901.....	6,75 %
En 1902.....	11,46 %
En 1903.....	12,72 %
En 1904.....	23,37 %
En 1905.....	6,89 %
En 1906.....	10,00 %
En 1907.....	19,23 %
En 1908.....	9,30 %
En 1909.....	26,56 %
En 1910.....	21,15 %

Ces chiffres sont assurément considérables. L'humidité et l'insalubrité des logements ouvriers, leur aération insuffisante, la malpropreté et l'encombrement favorisent les maladies de poitrine plus que le froid et le vent, qu'incriminent toujours les ménagères flamandes.

Nous n'avons pas tenu compte dans nos calculs des cas avérés de tuberculose pulmonaire, car celle-ci se généralise si rapidement chez les tout jeunes sujets que nous avons cru plus intéressant d'établir spécialement le bilan des tuberculoses, en général : le voici.

A la Consultation il n'y a eu à signaler qu'un cas de méningite tuberculeuse en 1901, et 1 cas de tuber-

(2) Voir le tableau II de la page 81.

culose à évolution exclusivement pulmonaire en 1910.

La statistique de Bailleul signale 6 cas de tuberculose généralisée en 1903; 1 cas de méningite tuberculeuse en 1905; 1 cas de tuberculeuse pulmonaire en 1906; 1 cas de tuberculose généralisée en 1907; 1 cas de méningite tuberculeuse en 1908 et 1 autre en 1909. En 4 ans, la Consultation a donc eu 2 cas d'affections tuberculeuses, et pendant les mêmes années, la ville en a eu 3; sauf l'année 1903, qui fut particulièrement funeste avec ses 6 cas de tuberculose généralisée, la tuberculose ne fit point trop de victimes dans la première enfance.

De 1907 à 1910, le médecin chargé de la Consultation n'eut à prendre des mesures prophylactiques que contre un seul cas de maladie épidémique (1 cas de coqueluche, en 1910). En dix ans, la ville de Bailleul n'enregistra que 8 cas de mort par rougeole, dont 7 la même année (1907) et 10 cas par coqueluche. Il est à remarquer combien les maladies infectieuses furent bénignes, au point qu'elles ne nécessitent même pas de pourcentages pour les comparer entre elles et pour examiner quels furent les effets de la Consultation dans la « lutte aux microbes » (1).

Les différents calculs, auxquels nous nous sommes livrés dans les pages précédentes pour rendre plus claires et plus évidentes les heureuses conséquences de la Consultation, autant sur la mortalité des enfants qui la fréquentent que sur celle de la ville de Bailleul, sont résumés dans les deux tableaux suivants :

(1) A signaler cependant, en ville 1 cas de diphtérie mortel en 1907.

I. — Pourcentages des décès à la Consultation, et de leurs causes

Années	Total des décès	Gastro-entérite	Débilité congénitale	Affections pulmonaires	AUTRES MALADIES (tuberculose, maladies infec- tieuses, méningite et convulsions)	Maladies mal définies
1907	8.43	28.57	14.28	42.85	14.28	»
1908	6.45	25 »	25 »	25 »	25 »	»
1909	6.36	42.85	»	42.85	14.28	»
1910	9.45		14.28	28.57	57.14	»

II. — Pourcentages des décès en ville et de leurs causes (*Enfants au-dessous d'un an*)

Années	Total des Décès	Gastro-entérite	Débilité congénitale	Maladies respiratoires	AUTRES MALADIES (tuberculose, maladies infec- tieuses, ménin- gites, cardiopa- thies, maladie du foie, etc. etc.)	Maladies mal définies
1901	19.09	24.05	60.81	6.75	4.05	4.05
1902	17.69	16.66	55 »	11.46	3.33	13.33
1903	16.43	7.27	40 »	12.72	16.36	23.63
1904	24.83	14.28	40.25	23.37	3.80	18.18
1905	17.21	12.03	50 »	6.89	9.17	25.86
1906	24.16	41.25	36.25	10 »	2.50	10.00
1907	23.75	35.89	11.53	19.23	23.07	10.25
1908	12.87	48.83	16.25	9.30	4.65	20.93
1909	21.18	40 »	10.90	26.56	3.12	18.75
1910	15.02	40.38	11.53	21.15	7.69	19.23

Ces deux tableaux récapitulent les fluctuations de la natalité et de la polymortalité infantile à Bailleul de 1901 à 1910. Les diverses conclusions qui s'en déduisent ont été exposées au cours de ce chapitre : nous les groupons dans les quelques propositions suivantes :

I. — Décès à Bailleul pendant les 5 années précédant la fondation de la Consultation.....	19,05 %
Décès à Bailleul pendant les 5 années suivant la fondation de la Consultation.....	19,39 %

Donc la mortalité infantile est stationnaire, et ceci est dû à la malignité et à la fréquence de la gastro-entérite en dehors de la Consultation, surtout en 1906 et en 1907 (voir plus haut la discussion à ce sujet).

II. — Mortalité à la Consultation pendant les années 1906, 1907, 1908, 1909, 1910.....	7,60 %
Mortalité en ville pendant les années 1906, 1907, 1908, 1909, 1910.....	19,39 %
Différence entre ces deux mortalités.....	11,79 %

III. — Décès par débilité congénitale à Bailleul en 1903, 1904, 1905, 1906.....	41,11 %
Décès par débilité congénitale à Bailleul en 1907, 1908, 1909, 1910.....	12,23 %
La Consultation a fait diminuer les décès par débilité congénitale.....	28,88 %

IV. — Décès en ville, par gastro-entérite pendant les années 1907, 1908, 1909, 1910.....	40,50 %
Décès à la Consultation par gastro-entérite pendant les années 1907, 1908, 1909, 1910.....	20,00 %
Différence entre les décès par gastro-entérite en ville et à la Consultation pendant les années 1907, 1908, 1909, 1910.....	20,50 %

V. — Les affections mal définies, souvent d'origine alimentaire, sont très nombreuses en ville :	
--	--

Décès pendant les années 1907, 1908, 1909, 1910 13,83 %
Durant les années 1907, 1908, 1909, 1910, la
Consultation n'a eu à déplorer aucun cas de
mort par maladie sans caractères bien nets :
ce qui est une preuve que les intoxications ali-
mentaires (suralimentation, allaitement artifi-
ciel) y sont rares.

VI. — *Décès en ville par affections de l'appareil*
respiratoire en 1907, 1908, 1909, 1910..... 17,29 %
Décès à la Consultation par affections de l'ap-
pareil respiratoire en 1907, 1908, 1909, 1910.. 29,80 %
Les maladies des bronches et des poumons ne
subissent donc pas l'influence de la Consul-
tation.

VII. — *Les maladies contagieuses et les affections*
tuberculeuses ne sont point fréquentes à Bail-
leul. Elles participent aux décès par maladies
diverses dans une moyenne, pour les années
1907, 1908, 1909, 1910, de..... 9,63 %

VIII. — *Nourrissons ayant fréquenté la Consulta-*
tion pendant les années 1907, 1908, 1909, 1910,
par rapport à la natalité bailleuloise..... 22,89 %

Nous venons de résumer tous les résultats de la Consultation de nourrissons de Bailleul. Ce sont approximativement ceux de presque toutes les œuvres similaires.

Il nous manque les résultats concernant le mode de l'allaitement, mais, malgré tous les efforts du Comité, des chiffres exacts, et à l'abri de la moindre discussion, n'ont pu être réunis. Nous en avons indiqué ailleurs les raisons. La précision étant la qualité principale d'une étude statistique, nous nous sommes bornés à puiser

à des sources sûres nos renseignements et ils devaient nécessairement être recueillis avec un soin minutieux pour nous permettre de comparer les moyennes de la Consultation à Bailleul à celles des organisations identiques de la région.

Le département du Nord, « pays où les plus grosses richesses coudoient les plus tristes infortunes », est un de ceux où la morbidité et la mortalité infantiles sont le plus considérables. Mais, « contre elles, l'initiative privée et les pouvoirs publics ont compris qu'il était urgent d'entrer en lutte » (Ausset), et des Consultations de nourrissons ont été établies dans presque toutes les agglomérations ouvrières et dans un certain nombre de petites villes.

En 1902, Budin donna au Théâtre d'Arras une conférence qui obtint un grand succès, et dont le bénéfice fut « que l'on vit avec une rapidité inouïe les Consultations de nourrissons éclore un peu partout dans le Pas-de-Calais ».

Voici quels sont les résultats de quelques-unes des œuvres des départements du Nord et du Pas-de-Calais :

1° Département du Nord

I. — SAINT-POL-SUR-MER (Œuvre datant de 1901).

De 1897 à 1901 : 1.820 naissances; 525 décès,	
soit	—28,80 %
De 1902 à 1908 : 2.137 naissances; 395 décès,	
soit	18,84 %
Moyenne approximative par rapport aux nais-	
sances des nourrissons fréquentant la Consul-	
tation	40,00 %

II. — TOURCOING (Œuvre datant de 1904). « La Sauvegarde des Nourrissons ».

De 1900 à 1903 : 8.374 naissances; 1.843 décès,
soit 17,70 %

De 1904 à 1907 : 6.777 naissances; 972 décès,
soit 14,34 %

Moyenne approximative par rapport aux nais-
sances des enfants fréquentant la Consul-
tation 40,00 %

III. — AVESNES (Œuvre datant de 1904).

De 1899 à 1903 : 672 naissances; 130 décès,
soit 20,73 %

De 1904 à 1907 : 417 naissances; 49 décès,
soit 11,75 %

Moyenne approximative par rapport aux nais-
sances des enfants fréquentant la Consul-
tation 65,00 %

IV. — ROUBAIX (Œuvre datant de 1904).

De 1900 à 1903 : moyenne des décès..... 20,48 %

De 1904 à 1907 : moyenne des décès..... 18,03 %

Moyenne approximative par rapport aux nais-
sances des enfants fréquentant la Consul-
tation 10,00 %

V. — COUDEKERQUE-BRANCHE (Œuvre datant de 1906).

De 1901 à 1905 : 1.088 naissances; 201 décès,
soit 18,47 %

En 1906 et 1907 : 453 naissances; 109 décès,
soit 24,06 %

Moyenne approximative par rapport aux nais-
sances des enfants fréquentant la Consul-
tation 25,00 %

2° Département du Pas-de-Calais

I. — CALAIS (Œuvre datant de 1905).

De 1900 à 1904 : 9.070 naissances; 1.670 décès,
soit 18,40 %

De 1905 à 1907 : 5.970 naissances; 1.055 décès,
soit 17,67 %

Moyenne approximative par rapport aux naissances des enfants fréquentant la Consultation (en 1907).....	4,00 %
II. — ARRAS (Œuvre datant de 1903).	
De 1899 à 1903 : moyenne des décès.....	13,75 %
De 1904 à 1907 : moyenne des décès.....	12,55 %
Moyenne approximative par rapport aux naissances des enfants fréquentant la Consultation	25,00 %
III. — LIÉVIN (Œuvre datant de 1903).	
De 1898 à 1902 : 3.556 naissances; 529 décès, soit	14,87 %
De 1904 à 1907 : 4.435 naissances; 605 décès, soit	13,64 %
Moyenne approximative par rapport aux naissances des enfants fréquentant la Consultation	75,00 %
IV. — ARQUES (Œuvre datant de 1903).	
De 1898 à 1902 : 712 naissances; 140 décès, soit	19,67 %
De 1903 à 1907 : 628 naissances; 79 décès, soit	12,58 %
Moyenne approximative par rapport aux naissances des enfants fréquentant la Consultation	55,00 %
V. — (Œuvre datant de 1901).	
De 1897 à 1901 : 992 naissances; 179 décès, soit	18,06 %
De 1902 à 1907 : 1.274 naissances; 206 décès; soit	16,16 %
Moyenne approximative par rapport aux naissances des enfants fréquentant la Consultation	20,00 %

Ces résultats de 10 Consultations de nourrissons sont très précis quant aux chiffres des naissances et des décès, mais nous n'avons pu donner que des pourcen-

tages approximatifs concernant le nombre des enfants qui suivent les œuvres.

Ceci provient de ce que tous les nourrissons ne viennent pas toujours de la ville même où est établie la Consultation, et les statistiques dressées avec l'état civil ne sont par conséquent pas rigoureusement exacte. Ensuite, si la plupart des mères viennent régulièrement aux visites, certaines sont d'une assiduité peu soutenue. Enfin la mortalité est celle des enfants au-dessous d'un an, mais il n'y a pas que les enfants au-dessous d'un an qui fréquentent la Consultation.

Telles sont les raisons du caractère simplement approximatif des pourcentages établis, par rapport aux naissances, des nourrissons de chacune des dix Consultations étudiées.

Nous nous sommes contenté de reproduire les résultats d'un nombre très réduit d'œuvres, alors que c'est « dans le Nord et le Pas-de-Calais qu'on trouve le plus bel élan en faveur de la lutte contre la mortalité infantile » ; mais les quelques conclusions que nous désirons tirer de la comparaison des résultats de ces Consultations avec ceux de l'œuvre de Bailleul seront suffisamment nettes, quoique nous n'ayons point donné au parallèle toute l'ampleur qu'il comporterait.

Nous avons déjà dit qu'à Bailleul, malgré le fonctionnement de la Consultation, la mortalité générale n'avait pas diminué : le pourcentage des décès reste toujours d'environ 19. Par rapport à la natalité, le nombre des nourrissons fréquentant la Consultation est de 22 %.

D'après les chiffres que nous avons indiqués, pendant les quelques années qui suivirent la fondation des 10 Consultations citées plus haut, la mortalité infantile a baissé :

à St-Pol-sur-Mer	de 9,96 %
à Tourcoing	de 3,36 %
à Avesnes	de 8,98 %
à Roubaix	de 2,45 %
à Calais	de 9,73 %
à Arras	de 1,19 %
à Liévin	de 1,23 %
à Arques	de 7,09 %
à Berck	de 1,90 %

A Caudekerque-Branche, la mortalité infantile a augmenté de 5,59 %.

En comparant cette diminution ou augmentation de la mortalité avec les résultats consignés dans les pages précédentes, on s'aperçoit d'abord qu'ils ne sont point étroitement en rapport avec les pourcentages établis relativement aux naissances des enfants fréquentant la Consultation; c'est ainsi que la Consultation remporta un succès plus généralisé à Saint-Pol qu'à Arques, où cependant, relativement à la population, un plus grand nombre de nourrissons furent surveillés. On remarque aussi que les petites villes (Arques, Saint-Pol, Avesnes) présentent une diminution plus marquée de la mortalité que les grands centres (Roubaix, Tourcoing, Liévin, Calais, Arras).

Ces diverses considérations semblent jeter encore plus d'obscurité sur cette constatation bizarre, à savoir que, malgré un fonctionnement normal et une direc-

tion médicale parfaite, à Caudekerque-Branche, la mortalité infantile subit un accroissement continu, et qu'à Bailleul la mortalité ne diminue pas, qu'elle augmente même légèrement.

Ausset attribue ce phénomène, qu'on peut qualifier de paradoxal, à un mode de fonctionnement défectueux. Mais si nous ignorons quelle est l'organisation de l'œuvre de Caudekerque-Branche, nous avons exposé en détail celui de la Consultation de Bailleul, qui est copiée sur le type proposé par Budin : l'explication n'est donc évidemment pas suffisante.

D'ailleurs, les résultats de la Consultation dans sa lutte contre la gastro-entérite, contre la suralimentation et la mauvaise hygiène sont remarquables parmi sa clientèle, mais parmi sa clientèle seulement.

Nous n'incriminerons donc pas une organisation mal comprise, ni même une certaine mauvaise volonté des mères, comme on pourrait être tenté de le faire; nous ne pourrions mettre en avant qu'il y a peu de nourrissons visités comparativement aux Consultations, dont les résultats sont splendides, nous ne dirons pas que les Consultations de campagne ont une action moins sensiblement bienfaisante, — l'aperçu que nous avons donné de dix Consultations du Nord et du Pas-de-Calais démontre le contraire.

Nous attribuerons le profit incomplet retiré de la Consultation par la généralité des poupons bailleulois, à ce fait, hélas ! trop vrai, qu'en dehors de l'œuvre, les

coutumes désastreuses, le charlatanisme, la malpropreté, et une certaine hostilité aux conseils médicaux existent toujours.

La satisfaction des mères qui fréquentent la Consultation n'est point bruyante au point de persuader les femmes aveuglées par les préjugés, ni surtout au point de briser la ténacité de l'esprit flamand et d'anéantir les ennemis acharnés de l'enfance.

Mais, à Bailleul, en particulier, il est une cause plus forte que la routine : c'est la loi Roussel qui empêche les conséquences heureuses de la Consultation d'être plus appréciées, telles qu'elles le sont par exemple à Avesnes et à Saint-Pol-sur-Mer, où sur 100 enfants, 90 sont sauvés de la mort par la Consultation.

Avant de montrer comment la loi Roussel paralyse une partie des efforts du Comité, nous nous permettrons de faire remarquer combien les Consultations de nourrissons sont *toujours* nécessaires en France.

Grâce à la généralisation des idées de Budin, la mortalité infantile ne s'élève pas encore chaque année à des proportions qui feraient prévoir une situation désespérée ; sans les Consultations, cette polymortalité, jointe à la diminution progressive des naissances, se terminerait dans l'avenir par une véritable catastrophe nationale.

Dans son rapport sur le mouvement de la population en 1911, le Directeur de la Statistique générale en France a prouvé que 33.000 décès n'étaient point compensés par les naissances ; il est né 743.114 enfants et

il en est mort 776. 893. Dans 83 départements, les naissances ont décréu ; le Nord, l'Est et la Bretagne sont les seules régions qui conservent une natalité suffisante. *Ce sont aussi celles qui sont les plus riches en Consultations de nourrissons.*

« Deux cents personnes écrasées, dans cinq ou six catastrophes de chemin de fer, feraient jeter des cris perçants à toute la nation et provoqueraient des appels bruyants à l'intervention des pouvoirs. Au contraire, le dépeuplement qui cause annuellement le décès d'un nombre peut-être mille fois plus grand d'habitants, nous cause bien une vague inquiétude pour l'avenir, mais nous laisse en somme à peu près muets. On se passionne pour la moindre question politique ; pour la plus importante des questions sociales, on ferme les yeux et l'on passe outre. »

Ces lignes tirées de l'ouvrage de Dumont sur la « Dépopulation et la Civilisation » sont encore trop vraies à l'heure actuelle ; mais elles le seraient davantage si le génie de Budin et le dévouement des médecins à la cause des nourrissons n'étaient intervenus.

Les Consultations de nourrissons ont sauvé plus de vies que les guerres les plus meurtrières n'en ont enlevées.

CHAPITRE V

La loi Roussel à Bailleul et la Consultation de Nourissons.

Sur la proposition de l'illustre philanthrope, le D^r Théophile Roussel, la Chambre vota le 23 décembre 1874, une loi sur la protection des enfants du premier âge appelée à juste titre « Loi Roussel ».

A la suite de modifications successives, dont les principales furent apportées par le Parlement, le 24 juillet 1889, et soumises à un règlement de l'Administration publique daté du 27 février 1897, les dispositions législatives prises sous l'inspiration de Roussel permirent d'exercer une surveillance seulement plus ou moins effective, nous espérons le démontrer, sur l'allaitement mercenaire.

Parmi les 15 articles qui résument ces dispositions, le huitième, qui est le plus important, déclare que « toute personne qui veut se placer comme nourrice sur lieu est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa commune indiquant si son dernier enfant est vivant ou décédé, et, s'il est vivant, constatant qu'il

est âgé de 7 mois révolus, ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une nourrice n'ayant pas d'autres nourrissons »).

Cette loi tendait donc à rendre obligatoire jusqu'à sept mois l'allaitement au sein : elle cherchait à protéger les enfants confiés aux nourrices et aux gardes, en même temps que ceux des femmes qui acceptent d'allaiter des nourrissons étrangers.

Quels ont été les résultats de la loi Roussel? Sans doute, si la mortalité des enfants de moins d'un an placés en nourrice s'élevait à 50 pour 100 en 1850, et à 39 pour 100 en 1864, elle n'atteignait plus que 5 pour 100 en 1902. (Rapport de M. Lépine sur les enfants protégés dans le département de la Nièvre). Mais si on consulte la statistique de M. Bertillon pour l'année 1897, on y constate que « la mortalité de 1.000 enfants protégés par la loi Roussel, ramenée à ce qu'elle serait si ces enfants étaient tous placés dans le service au dixième jour de leur naissance pour y rester jusqu'au 365^e jour de vie, est de 203,40.

Pendant cette même année 1897, la mortalité générale des enfants français, c'est-à-dire protégés ou non, d'après la même méthode de calcul, a été seulement de 128,40 pour 1.000. Elle est de 152 pour 1.000 si l'on compte les décès à partir du jour de la naissance.

La mortalité des enfants protégés l'emporte donc de plus de moitié sur celle des enfants non protégés.

Malgré cette pensée consolatrice que la mortalité générale aurait été probablement plus forte sans les

bienfaits de l'application de la loi Roussel, « quelque surprenant qu'il puisse paraître de parler des bienfaits dus à l'application d'une loi qui nous donne une mortalité si élevée » (D^r Devé), d'aussis médiocres résultats font nécessairement présumer des erreurs ou des lacunes dans la loi du 23 décembre 1874.

On a dit qu'elle est souvent mal observée, soit par les autorités, soit par les nourrices; d'ailleurs celles-ci doivent presque toujours violer l'article 8, qui ne les autorise à prendre un nourrisson qu'après qu'elles ont allaité leur propre enfant pendant sept mois révolus. Or il est démontré (travaux du D^r Planchon) que sur 100 femmes ayant nourri durant sept mois, 1,5 auraient du lait en quantité suffisante pour allaiter une deuxième période de sept mois. Vraiment, s'il ne s'agissait d'une loi, on pourrait croire, peut-être, à une plaisanterie, certainement à une incompréhensible distraction.

Mais « le gros écueil est constitué par les nourrices, et sur elles, comme sur un roc inébranlable, se briseront longtemps encore les intentions les meilleures, les bonnes volontés les plus ardentes et les plus patientes, la science la plus approfondie des médecins » (Devé).

On a également cité comme obstacles à la loi Roussel le biberon à tube, le lait de mauvaise qualité; on est même allé jusqu'à accuser le corps médical de nonchalance et d'inertie.

Cette dernière raison n'est rien moins que fondée, et le mal réside surtout, comme l'a écrit si franchement

Devé, dans l'ignorance et l'incurie de la plupart des nourrices.

Nous avons eu l'occasion d'accompagner dans ses tournées le médecin-inspecteur de Bailleul, et maintes fois ce praticien nous a déclaré qu'il partageait à ce sujet l'opinion du D^r Devé.

Voici quelques statistiques concernant les enfants mis en nourrice sur le territoire de la ville de Bailleul :

En 1906,	10	décès	sur	54	enfants	mis	en	nourrice,	soit	18,50	%
En 1907,	5	»		34	»		»	»		14,70	%
En 1908,	4	»		45	»		»	»		8,88	%
En 1909,	3	»		34	»		»	»		8,80	%
En 1910,	4	»		58	»		»	»		6,89	%

Soit une moyenne de mortalité de 11,55 %.

Ces 26 décès ont été occasionnés par les affections suivantes et dans les proportions que nous indiquons par rapport aux cinq années étudiées :

1. LES CONVULSIONS : 8 cas.

3	cas	en	1906
1	»	»	1907
2	»	»	1908
2	»	»	1910

Soit une moyenne de 32 %

2. LA GASTRO-ENTÉRITE : 8 cas.

4	cas	en	1906
1	»	»	1907
1	»	»	1908
1	»	»	1909
1	»	»	1910

Soit une moyenne de 32 %

3. LA DÉBILITÉ CONGÉNITALE : 4 cas.

1	cas	en	1906
1	»	»	1907
1	»	»	1908
1	»	»	1909

Soit une moyenne de 16 %

4. LA BRONCHO-PNEUMONIE : 3 cas.

2 cas en 1906

1 » » 1909

Soit 12 %

5. LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

1 cas en 1909

Soit 4 %

6. LA ROUGEOLE.

1 cas en 1907

Soit 4 %

Nous avons établi les pourcentages suivants pour chaque année :

En 1906, sur 10 décès :

40 % sont dus à la gastro-entérite

30 % » » aux convulsions

20 % » » à la broncho-pneumonie

10 % » » à la débilité congénitale.

En 1907, sur 4 décès :

25 % sont dus à la gastro-entérite

» » » aux convulsions

» » » à la débilité congénitale

» » » à la rougeole

En 1908, sur 4 décès :

50 % sont dus aux convulsions

25 % » » à la gastro-entérite

25 % » » à la débilité congénitale

En 1909, sur 3 décès :

33,33 % sont dus à la broncho-pneumonie

» » » à la débilité congénitale

» » » à la méningite tuberculeuse

En 1910, sur 10 décès :

50 % sont dus aux convulsions

50 % » » à la gastro-entérite.

Les conclusions qui découlent de ces statistiques sont très nettes, surtout si on les compare aux résultats de la Consultation de nourrissons, de 1906 à 1910.

Ce qui frappe d'abord, c'est la *fréquence et la gravité*

des affections gastro-intestinales parmi les enfants soumis à la loi Roussel : en 1910, la gastro-entérite en emporta 40 %, et les convulsions 30 %.

Or ces convulsions sont ordinairement associées à des troubles digestifs. Si les bonnes femmes accusent les vers de tous les méfaits nerveux présentés par l'enfant, les médecins s'en prennent parfois à l'hérédité alcoolique, syphilitique ou épileptique, mais presque toujours il les attribuent à l'intoxication alimentaire, se manifestant avec éclat.

C'est le cas habituel à Bailleul, et, au début de notre travail, nous avons longuement parlé des soupes épaisses au pain bouilli adoptées par les mères indigentes. La suralimentation, ou une alimentation défectueuse enlèvent beaucoup d'enfants placés en nourrice : sur les 26 décès qui se sont produits parmi eux en cinq années, 32 % environ sont dus à la gastro-entérite et 32 % aux convulsions; donc environ les deux tiers de la mortalité proviennent de troubles digestifs.

Les statistiques de la Consultation donnent de meilleurs résultats : la loi Roussel n'est donc pas aussi utile qu'une loi qui rendrait obligatoires et organiserait officiellement les Consultations de nourrissons.

La débilité congénitale est assurément moins répandue chez les enfants en nourrice que parmi les malheureux poupons qui ne sont soumis à aucune surveillance.

Mais dans l'espace des quelques années dont nous avons étudié la mortalité, les décès par faiblesse arrivent encore en seconde ligne avec un pourcentage de 16.

Au contraire, à la Consultation, on ne signale que 1 cas d'atrophie en 1907, 1 cas en 1908, et 1 cas en 1910, chiffre minime pour un total de 411 bébés ayant fréquenté l'œuvre.

Pendant le même laps de temps, 225 enfants seulement ont été visités par le médecin-inspecteur du premier-âge à Bailleul. Sur ce nombre, 4 sont morts de débilité congénitale. La proportion est donc plus que doublée.

Les autres affections (broncho-pneumonie, méningo tuberculeuse et rougeole) signalées parmi les causes de décès des enfants mis en nourrice, n'ont point été plus meurtrières qu'à la Consultation : elles n'ont emporté, à elles trois, que 5 nourrissons.

Nous faisons d'ailleurs remarquer que les pourcentages des décès d'enfants mis en nourrice ne varient guère qu'en 8 et 9, sauf pour l'année 1906 où une épidémie de gastro-entérite due aux chaleurs excessives a provoqué 40 % des morts. Cette épidémie, qui a élevé à 41,25 le pourcentage des décès par gastro-entérite sur les 80 nourrissons bailleulois morts en 1906, ne s'est point propagée aux enfants qui suivaient la Consultation, ou du moins n'a pas été aussi désastreuse. C'est encore un triomphe à l'actif du Comité.

Les diverses constatations auxquelles nous venons de nous livrer au sujet de l'application de la loi Rous-sel, ne sont point toutes à son avantage.

Et cependant la mortalité des enfants mis en nourrice est loin d'être aussi alarmante que celle accusée

par la statistique générale de la ville de Bailleul. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur les chiffres que nous avons relatés dans le chapitre précédent. Sans avoir eu toute l'efficacité que les législateurs et les médecins osaient en espérer, la loi Roussel a néanmoins sauvé, par son essai de réglementation, un nombre d'enfants suffisamment imposant pour qu'on doive à son auteur une profonde reconnaissance.

Dans une étude très savante et très complète, parue dans la « Revue d'hygiène et de police sanitaire » du 20 août 1902, Bertillon a instruit le procès de la loi Roussel.

Mais ce n'est pas son insuccès partiel que nous désirons surtout envisager. Toute idée préconçue laissée de côté, il faut reconnaître son mérite à « l'admirable pensée d'humanité et de philanthropie du D^r Roussel » (Devé), et nous nous contenterons de montrer quel est le tort causé par la loi du 24 décembre 1874 aux Consultations de nourrissons, à Bailleul en particulier.

Ce reproche est, d'après nous, le plus sérieux qu'on puisse lui adresser, et nous préférons lui consacrer nos dernières pages, plutôt que d'exagérer ses autres défauts et lui objecter qu'elle a été incapable d'empêcher la mortalité générale de croître sans cesse en France depuis quarante ans.

Plusieurs médecins se sont attachés à montrer comment les Consultations de nourrissons pourraient être utilisées pour améliorer les résultats de la loi Roussel. Dans un de ses rapports, le D^r Vannereau, inspecteur

de la protection du premier âge, à Auxerre, écrivait :
« Les nourrices viennent avec plaisir à la Consultation des nourrissons, recevoir les conseils destinés à les guider : leur assiduité le prouve. »

Assurément les enfants placés en nourrice qui suivraient avec assiduité une Consultation seraient mieux examinés et surveillés, et leur mortalité, devenant alors insignifiante, rendrait plus réelles les heureuses conséquences de la loi Roussel, en même temps qu'elle rehausserait la valeur des Consultations.

Mais les médecins-inspecteurs ne pensent pas tous comme le Dr Vannereau : le plus grand nombre même avouent que les enfants protégés ne retirent aucun bénéfice de la Consultation, pour cette raison bien simple qu'ils ne la fréquentent pas. Ils constatent que la clientèle de cette dernière est fatalement d'autant plus réduite que les nourrices n'y conduisent pas les bébés qu'on leur confie.

Les carnets individuels d'enfants en nourrice portent sur leur couverture la phrase suivante :

« Lorsqu'il existe dans la commune une Consultation de nourrissons dirigée par le médecin-inspecteur de la Circonscription, l'enfant placé en nourrice doit y être régulièrement présenté. »

A Bailleul, 45 à 50 enfants sont placés en nourrice. Or 2 ou 3 à peine viennent à la Consultation Pourquoi cette anomalie et cette dérogation au règlement ? Y aurait-il moyen d'y remédier ?

Les visites de surveillance médicale aux enfants du

premier-âge ont lieu deux fois par mois jusqu'à l'expiration de la première année; tel est le règlement de l'Administration après avis du Conseil général. Les femmes qui ont accepté la garde de nourrissons étrangers, se fiant aux visites du médecin, ne veulent point s'occasionner le dérangement de se rendre à la Consultation.

« A quoi bon, se disent-elles, présenter l'enfant au docteur qui le voit déjà deux fois par mois? Nos soins sont excellents; nous avons l'habitude d'élever des nourrissons; nous savons de quelle manière il faut les alimenter, les vêtir et les nettoyer. Nous sommes consciencieuses, et nous observons les conseils qui nous sont donnés. Pourquoi donc nous fatiguerions-nous encore à suivre la Consultation »?

Les nourrices ne s'aperçoivent pas que, si la loi Roussel fut en son temps une excellente innovation, les Consultations de nourrissons constituent un perfectionnement qu'elles ne devraient point négliger.

Les médecins-inspecteurs sont « sous la tutelle » (Raimondi) des Conseils de surveillance et des « Commissions locales » instituées par les règlements administratifs, et cette bizarrerie qui les fait sourire au lieu de les vexer, semble proclamer leur inaptitude à juger de l'état d'un nourrisson. Le Docteur LOP parle de « l'indifférence de l'administration, qui ne tient le plus souvent aucun compte des observations adressées à l'occasion du service. »

Au contraire rien de semblable à la Consultation, où

le médecin dépense librement son temps et sa science, où sa seule bonne volonté le soutient, et où son unique préoccupation, celle de guérir et de préserver, n'est pas à comparer à « l'autorité purement nominale », à l'effacement du médecin-inspecteur, « cette grave raison pour laquelle nous classons la loi Roussel parmi les procédés de Puériculture d'ordre extra-médicaux » (Devé).

La simple inspection du nouveau-né ne suffit pas pour juger s'il est bien portant ou s'il souffre. Son aspect général, l'état de ses fontanelles et de ses sutures, le nombre et le caractère de ses selles, la fermeté de ses tissus, fournissent des indications qui ne garantissent pas de toute erreur, et Budin dit avec raison que « dans la pratique on doit toujours avoir recours à la balance, sachant que rien ne peut la remplacer.

La loi Roussel a le défaut d'avoir négligé cette importance des pesées régulières; elle ne cherche pas, comme les Consultations, à éduquer les nourrices. De nombreuses objections qui lui ont encore été faites, et nous en avons reproduit quelques-unes, aboutissent toutes à cette conclusion, qu'il faut à tout prix vaincre la nonchalance et la méfiance des femmes qui oublient de conduire à la Consultation les enfants dont elles ont la garde.

Le Docteur Mocquot, d'Appoigny, médecin-inspecteur du département de l'Yonne, a organisé spécialement une Consultation pour les nourrissons dont il a la surveillance, et il a été soutenu par les autorités

administratives dans cette innovation d'ailleurs couronnée d'un très beau succès. Cette intervention effective de personnalités haut placées est-elle donc nécessaire? Est-elle même toujours possible?

Le Docteur Lop, qui a étudié à fond cette question, se rallie à cette théorie. Cependant il semble que dans beaucoup de petites villes, et à Bailleul en particulier, des mesures disciplinaires seraient très mal reçues et ne produiraient point l'effet qu'on en attendait. Seule, une modification de la loi, consacrée par des décrets officiels, et qui mettrait le médecin à l'abri des rancunes personnelles, est susceptible d'imposer les bienfaits de la Consultation, et de réaliser ce que ni les exhortations ni les primes n'ont pu accomplir. Les nourrices ne viendront à la Consultation que si un nouveau règlement le leur impose d'une façon formelle.

A Bailleul, 20 pour 100 seulement de la totalité des nourrissons fréquentent la Consultation parce que les enfants en nourrice ne font point partie de sa clientèle. Si ces derniers venaient augmenter le nombre des poupons surveillés, et s'ils se présentaient aux séances présidées, nous le répétons, par leur médecin-inspecteur, les résultats de l'œuvre seraient considérablement accrus.

La loi Roussel est donc nuisible au développement de la Consultation de Bailleul, où les nourrices ne tiennent pas compte de la prescription qui est imprimée sur leur carnet et qui leur enjoint de suivre la Consultation. L'Administration, il faut le reconnaître,

use de toute son influence pour arriver à ce résultat, mais elle se heurte, nous le répétons, à la négligence et à l'incurie des nourrices : une nouvelle loi arrivera seule à les briser.

Les Consultations de nourrissons ont donné dans les grandes villes des résultats splendides ; ailleurs ces résultats ont été parfois moins brillants parce que leur fonctionnement dépendait de facteurs, secondaires, c'est évident, pour les centres importants, mais essentiels pour les petites agglomérations.

Au cours de ce travail, nous avons indiqué quelles étaient les diverses questions qui préoccupaient un Comité de Consultation de petite ville.

Faire l'éloge de celui de Bailleul serait superflu, et nous préférons résumer ses efforts et son succès dans les trois graphiques suivants (1) et les conclusions (2) qui s'en dégagent.

(1) Voir les tableaux des pages 52, 70.

(2) Voir les conclusions des pages 82 et 83.

CONCLUSIONS

I. — Le fonctionnement et l'organisation des Consultations de nourrissons dans les petites villes présentent certaines particularités dont les Œuvres des grands centres peuvent se dispenser de tenir compte aussi rigoureusement.

Ces facteurs secondaires de réussite sont variables avec la région, l'état d'esprit et la misère de la classe indigente, les coutumes, les causes locales prépondérantes de la mortalité infantile; il est indispensable de les envisager si l'on veut obtenir tous les résultats désirables.

II. — La Consultation de Bailleul justifie ces observations.

Elle lutte spécialement contre l'usage, plus répandu peut-être en Flandre que partout ailleurs, d'endormir les enfants et de taire leurs cris à l'aide d'infusions de têtes de pavots; elle fait une guerre acharnée au biberon à tube et aux « sucettes »; enfin, elle s'efforce de mettre en évidence et de répandre les bienfaits de l'hygiène infantile.

La routine et la malpropreté n'ont pas d'adversaire plus impitoyable, l'allaitement au sein n'a pas de plus ardent défenseur.

III. — Grâce à la Consultation, les décès occasionnés par la débilité ont baissé à Bailleul de 50 pour 100 (1905), à une moyenne de 10 pour 100. La mortalité générale de la Consultation est inférieure de 15 p. 100 environ à celle de la ville, et la gastro-entérite emporte dans des proportions moitié moindres les nourrissons qui la fréquentent que les malheureux qui n'y sont point conduits.

35 pour 100 des « clientes » donnent le sein, et ce chiffre tend à augmenter chaque année; par contre, en ville, un quart à peine des mères pratiquent l'allaitement naturel.

IV. — Ces magnifiques résultats, qui apparaissent d'une manière plus frappante dans les graphiques que nous avons établis, seraient encore meilleurs s'il y avait, pour prolonger l'influence heureuse de la Consultation, d'autres œuvres de charité s'adressant spécialement à l'enfance, ou si l'assistance maternelle était davantage en honneur.

Les Crèches, Pouponnats, Gouttes de Lait, faciliteraient la tâche du Comité et renforceraient son action bienfaisante. Mais ce qui est le *plus immédiatement nécessaire*, c'est d'établir dans les ateliers et usines une salle d'allaitement, qui permettrait aux mères de donner le sein, et c'est ensuite de créer une garderie où les nourrissons, soustraits pendant la journée à l'atmos-

phère délétère des habitations malsaines, seraient élevés d'une façon rationnelle et méthodique.

V. — La loi Roussel nuit à la Consultation; elle entrave en partie son développement en lui soustrayant un certain nombre de nourrissons, qui ne retirent aucun profit de l'œuvre immortelle de *Budin*, mais jouissent seulement d'une surveillance assujettie à des règlements surannés.

Ses résultats sont inférieurs à ceux des Consultations; à Bailleul, la mortalité générale des enfants mis en nourrice est de 10 pour 100 plus forte que celle de la Consultation.

En s'appuyant sur cette dernière, c'est-à-dire en obligeant les nourrices à en suivre régulièrement les séances, la loi fournirait au médecin-inspecteur du premier-âge, un moyen supplémentaire de contrôle sérieux (pesées), en même temps qu'elle attirerait aux mercenaires une confiance plus légitime de la part des mères obligées de leur confier leur enfant.

Vu : Le Président,

Paul BAR.

Vu : Le Doyen,

LANDOUZY

Vu : Permis d'Imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAND (D.). — Ration alimentaire du nourrisson au sein. *Thèse de Paris*, 1909.
- AMAND (R.). — Etude sur la loi Roussel. *Th. de Toulouse*, 1898.
- ANCELOT. — De l'assistance aux mères et aux nourrissons. (*Revue philanthropique*, 10 août 1904.)
- APERT. — Maladies des enfants, 1909.
- AUGÉ. — Les Consultations de nourrissons. (*Pédiatrie pratique*, août 1907.)
- AUSSET (E.). — Le Bilan des Consultations de nourrissons et des Gouttes de Lait, 1909. (Extrait de la *Revue philanthropique*.)
- BALESTRE et GILETTA DE SAINT-JOSEPH. — Etude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France, de 1892 à 1897. (1901.)
- BASSET (E.). — La dépopulation envisagée plus spécialement au point de vue obstétrical. *Thèse de Paris*, 1903.
- BERTILLON. — Le problème de la dépopulation, 1897.
— Du degré d'efficacité de la loi du 24 décembre 1874. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 20 août 1902.)
- BERTRAND. — Puériculture pratique : quelques réflexions sur l'élevage des enfants à la campagne. *Thèse de Paris*, 1897.
- BERNSTEIN. — Le danger du lait stérilisé. (*Journal de Médecine de Paris*, 3 mars 1901.)

- BINET. — L'allaitement maternel considéré spécialement au point de vue de ses difficultés sociales. *Thèse de Paris*, 1904.
- BONNAIRE (E.). — La Consultation obstétricale des nourrissons. (*La Presse Médicale*, 11 mai 1912.)
- BONIFAS. — Du coupage du lait chez les enfants du premier âge. (*Le Progrès Médical*, 24 février 1900.)
- BOISSARD ET BARBÉZIEUX. — Mères et nourrissons. Paris, 1892.
- BOURGOIX (E.). — La Consultation de nourrissons à l'Hôpital Lariboisière. *Thèse de Paris*, 1906.
- BRANNBERGER. — Rachitisme et Crèches. *Thèse de Paris*, 1902.
- BRESSET. — L'avenir des Consultations de nourrissons. (*Revue de Puériculture*, 20 décembre 1902.)
- BRIEUX. — « Les Remplaçantes » et « Maternité ».
- BRUNON. — Rapport annuel sur l'œuvre de la Goutte de Lait de Rouen, 1902.
- BRUEYRE. — Les Pouponnières. (*Revue d'assistance*, 1897.)
- BUDIN (P.). — Les Consultations de noussissons. (*Progrès médical*, 3^e série, X, 1899.)
- Le Nourrisson. Paris, 1900.
 - La mortalité infantile de zéro à un an. (*L'obstétrique*, janvier 1903.)
 - La ville de Paris et la mortalité infantile. (*Revue philanthropique*, 1904.)
 - Manuel pratique d'allaitement. Hygiène des nourrissons, 1904.
 - Les Consultations de nourrissons, 1905. (Extrait de la *Revue d'hygiène et de médecine infantile*.)
 - Des Consultations de nourrissons; leurs résultats. (*L'obstétrique*, juillet 1906.)
- BuÉ (V.). — Maladies infectieuses et allaitement. (*Le Nord médical*, Lille, III, 85-88.)
- Pour et contre les Crèches. (*Presse médicale*, 29 avril 1905.)
 - Comment installer une Consultation de nourrissons à la ville, à la campagne. (*La Presse Médicale*, 23 août 1905.)

- CAMESCASSE. — Un des méfaits du lait stérilisé. (*Bulletin général de Thérapeutique*, 8 mai 1902.)
- CARÈL (A.). — Le lait stérilisé. Résultats obtenus par son emploi au moment du sevrage, dans l'allaitement mixte, dans l'allaitement artificiel, chez les nourrissons de la classe ouvrière de Paris. *Thèse de Paris*, 1903.
- CARON. — Œuvre de la Goutte de Lait Havraise; règlement, 1898.
- COSTON. — Quelques documents relatifs à la mortalité par gastro-entérite chez l'enfant, en particulier pendant l'année 1897, à Lille. *Thèse de Lille*, 1898.
- DESCHAMP et JOSIAS. — Dangers du biberon à tube. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 20 avril 1901.)
- DÉVÉ (Ch.). — Réflexions critiques sur la puériculture. *Thèse de Paris*, 1903.
- DEVRAIGNE (L.). — Les Consultations de nourrissons. (*La Presse Médicale*, 21 octobre 1905.)
- Du rôle éducateur des Mutualités maternelles. (*L'Éducateur moderne*, février et mars 1910.)
- DUBRISAY et LATASTE. — Consultations pour enfants nouveaux-nés et distribution gratuite de lait stérilisé. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 20 novembre 1903.)
- DUNÈME (L.). — Durée de l'allaitement exclusif au sein chez les mères-nourrices de la classe ouvrière à Paris. *Thèse de Paris*, 1902.
- DUMONT. — Dépopulation et civilisation. (*Bibliothèque anthropologique*, 1890, tome XIII.)
- ENTZ (Mlle). — Consultations de nourrissons. Allaitement au sein et allaitement artificiel. *Thèse de Paris*, 1900.
- ESPINE (d') et PICOT. — Manuel pratique des maladies de l'enfance, 1877.
- FERRAND (M.). — Le service médical dans les Crèches. *Thèse de Paris*, 1900.
- FICHEROUILLE (J.). — Bailleul. Pages de l'histoire locale. Bailleul, 1908.

- FLOUR (Ch.). — Les Consultations de nourrissons et l'allaitement maternel. *Thèse de Paris*, 1906.
- GASSE (A.). — L'Ecole des Mères. *Thèse de Paris*, 1906.
- GOEPFERT (J.). — Protection et assistance de la première enfance. *Thèse de Nancy*, 1904.
- GOURWITCH (Mlle Marie). — Les Cantines maternelles. *Thèse de Paris*, 1909.
- GRELLEY (L.). — L'alimentation artificielle des nourrissons et le scorbut infantile. *Thèse de Paris*, 1903.
- HERRGOTT (Alph.). — *Revue Médicale de l'Est*, 1893.
- HOSTEING. — Les Consultations de nourrissons. *Thèse de Paris*, 1910.
- HUTINEL. — Maladie des enfants, 1909.
- IGNARD. — Traitement de l'atrophie infantile par le lait stérilisé. *Thèse de Paris*, 1899.
- JACOB (V.). — Les méfaits du biberon. *Thèse de Paris*, 1896.
- KRAVETZ (J.). — La vie, la mort du nourrisson; étude sociale, hygiénique et thérapeutique. *Thèse de Paris*, 1898.
- LAPANNE (G.). — Contribution à l'étude des causes de la diarrhée infantile. *Thèse de Nancy*, 1893.
- LEFILLATRE. — Etude sur l'allaitement artificiel dans la classe pauvre. *Thèse de Paris*, 1901.
- LEGRAND (M.). — Considérations sur l'assistance maternelle. *Thèse de Paris*, 1905.
- LESAGE (P.). — Traitement diététique des gastro-entérites par l'emploi des féculents. *Thèse de Paris*, 1904.
- LOP. — Projet de modification de la loi Roussel. (*Bulletin Médical*, 28 mai 1902.)
- MAUREL (E.). — De la dépopulation de la France. Paris, 1896.
- MARFAN. — Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge, 1903.
- Les gastro-entérites des nourrissons. Etiologie. Pathogénie. Prophylaxie. Paris, 1900.
- MAYGRIER (Ch.). — Les Consultations de nourrissons. Paris, 1903.

- MÉRY. — Les Crèches de nourrissons dans les hôpitaux d'enfants. (*Presse Médicale*, janvier 1906.)
- MESNIL (R.). — Les mères qui ne peuvent allaiter au sein leur enfant (Etude clinique). *Thèse de Paris*, 1903.
- MÉZIE (A.). — Des garderies annexées aux usines. *Thèse de Paris*, 1905.
- MILLET. — Le Pouponnat de Crépy-en-Valois : 30 mois d'exercice. (*L'obstétrique*, 1897.)
- MION (C.). — De l'importance d'une direction médicale dans l'allaitement au sein. *Thèse de Paris*, 1905.
- MOCQUOT. — Organisation des Consultations de nourrissons à la campagne. (*Annales de la Société obstétricale de France*, 1904.)
- MONORY (P.). — Etude sur la mortalité infantile. *Thèse de Paris*, 1906.
- MORIN (E.). — Médecine de l'enfance (jusqu'à l'adolescence), 1905.
- MORIN (P.). — Etude sur les gastro-entérites toxiques dues à l'ingestion du lait provenant des vaches nourries de résidus industriels. *Thèse de Paris*, 1912.
- NOBECOURT (P.). — Recherches sur la pathogénie des infections gastro-intestinales des jeunes enfants. *Thèse de Paris*, 1899.
- Consultations de nourrissons et Gouttes de Lait. (*Leçon* du 18 mars 1902.)
- OUL. — Sur l'emploi du lait stérilisé industriellement dans l'alimentation des nourrissons des grandes villes. (*Bulletin Médical*, 31 mai 1902.)
- PETIT (L.). — Le droit de l'enfant à sa mère. *Thèse de Paris*, 1899.
- PEYROUX. — L'œuvre des Gouttes de Lait. Etude du Groupe normand : Elbeuf, Fécamp, Le Havre. (Elbeuf, 1902. Bollen, éditeur.)
- Consultations de nourrissons et Gouttes de Lait. (*La Semaine Médicale*, 24 décembre 1902.)

- PHILIPPET. — Les prétextes invoqués contre l'allaitement maternel. *Thèse de Paris*, 1903.
- PIERRA (P.). — La surcharge alimentaire, cause d'intolérance gastro-intestinale chez le nourrisson. *Th. Paris*, 1901.
- PIOT. — La dépopulation; enquête personnelle sur la dépopulation en France, Paris, 1902.
- PILKINGTON (F.O.). — The reduction of infantile mortality without municipal milk depot (*Public. Health*, London, May 1907).
- PINARD. — Du but de la loi Roussel (*Revue d'Hygiène*, 1894).
- PORAK. — Rapport annuel de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance. Année 1899, numéros 41 et 42.
- PÔTELET (R.). — Lutte contre la mortalité infantile. Organisation des consultations de nourrissons. Lille, 1907.
- RAIMONDI. — L'assistance aux nourrissons, en France. Charleville, 1902.
- QUILLIER (F.). — L'eczéma des nourrissons. *Thèse de Paris*, 1901.
- Nécessité d'une direction médicale dans l'allaitement au sein. (*L'Obstétrique* des 15 janv. et 15 mars 1905.)
- ROTHSCHILD (H. DE). — Protection de la première enfance (*Revue Philanthropique*, 10 janvier 1902).
- Dyspepsies et infections gastro-intestinales des nourrissons, 1904.
- ROCHEBLAVE. — De la loi Roussel et de la nécessité de sa révision (*Revue scientifique*, 25 janvier 1902).
- ROUSSEL. — Service national des enfants assistés (*Revue philanthropique*, 10 octobre 1899).
- ROUVIER. — Hygiène de la première enfance, Paris 1893.
- RIPART. — De l'abus du lait dans les troubles gastro-intestinaux chroniques de l'enfant après le sevrage. *Thèse de Paris*, 1903.
- RUDAUX. — Manière d'organiser une consultation de nourrissons (*La Clinique*, Mars 1907).
- SORRE. — Des modifications à effectuer à la loi de protection des enfants en bas-âge. *Thèse de Paris*, 1903.

STRAUSS (P.). — Dépopulation et puériculture, 1901.

- Puériculture et Pouponnière (*Revue philanthropique*, 10 janvier 1902).

VARIOT. — Le médecin des enfants. Paris 1892.

- Nécessité d'un règlement de police pour interdire la vente des biberons à tube en caoutchouc (*Journal de Clinique et de Thérapeutique infantiles*, 7 juillet 1898)
- Lacunes de la loi Roussel (*Journal de Clinique et Thérapeutique infantiles*, 13 octobre 1898).
- La valeur du lait stérilisé dans l'allaitement (*Revue scientifique*, 24 août 1901).

VEUZE (DE). — La protection de l'enfance, Paris 1899.

VIEUXBLED. — Lait stérilisé et rachitisme. *Thèse de Paris*, 1908.

WEILL. — Maladies des enfants, 1910.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	10
CHAPITRE I. — Historique de la Consultation de nour- rissons de Bailleul : exposé de quelques-unes des questions qui ont dû être résolues lors de sa fon- dation.....	17
A. — Comité des Dames Patronnesses. Le bud- get.....	19
B. — Distribution des récompenses.....	22
CHAPITRE II. — Organisation et fonctionnement de la Consultation.....	33
A. — Conseils pratiques de puériculture qui remplissent le dernier feuillet des fiches maternelles.....	36
C. — Perfectionnements qui pourraient être ap- portés à la Consultation.....	40
CHAPITRE III. — Considérations sur la morbidité et la mortalité infantiles à Bailleul.....	50
A. — Statistique des naissances et décès de 1901 à 1910.....	50

B. — Tableau statistique des diverses maladies ayant occasionné les décès des enfants au-dessous de 1 an.....	52
C. — Les infusions de têtes de pavots.....	54
D. — Le biberon à tube.....	58
E. — La suralimentation	61
CHAPITRE IV. — Résultats obtenus par la Consultation de nourrissons de Bailleul. — Etude statistique..	
A. — Vœux du Dr Ausset.....	66
B. — Causes des décès des enfants de la Consultation	69
C. — La débilité congénitale.....	70
D. — La gastro-entérite	74
E. — Maladies de l'appareil respiratoire.....	78
F. — La tuberculose.....	79
G. — Tableau des pourcentages des décès à la Consultation et de leurs causes.....	81
H. — Tableau des pourcentages des décès en ville et de leurs causes (enfants au-dessous de 1 an)	81
I. — Conclusions qui se dégagent des deux tableaux précédents.....	82
J. — Résultats de quelques Consultations des départements du Nord et du Pas-de-Calais.	84
K. — Comparaison de ces résultats avec ceux de la Consultation de Bailleul.....	86
CHAPITRE V. — La loi Roussel à Bailleul et la Consultation de nourrissons.....	
A. — Quelques objections à la loi ..	93
B. — Résultats fournis à Bailleul par la loi.....	94
C. — La gastro-entérite	95
D. — La débilité congénitale et les autres affections	97
E. — Tort causé par la loi à la Consultation....	98

F. — Comment remédier à ce déplorable état de choses.....	99
G. — Graphique comparé de la mortalité infantile de la ville de Bailleul.....	105
H. — Graphique de la mortalité par gastro-entérito, à Bailleul.....	106
I. — Graphique de la mortalité par débilité congénitale à Bailleuil.....	107
CONCLUSIONS	108
BIBLIOGRAPHIE.....	111

